

Technická univerzita v Liberci  
Ústav zdravotnických studií

Studijní program: B 5341 Ošetrovatelství  
Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

Návyková rizika u zdravotnických profesí  
Addiction risks in medical professions

Pavλίna Kobrlová

Bakalářská práce  
2009

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Technická univerzita v Liberci

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2007/2008

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavína KOBRLOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Návyková rizika u zdravotnických profesí**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

#### Cíl:

Obecným cílem je zjistit, jaké množství zdravotnických pracovníků se ve své náročné profesi uchyluje k užití návykové látky.

Dílčím cílem je zmapovat nejčastěji užívanou návykovou látku.

#### Předpoklady:

Předpokládám, že až 60% zdravotníků řeší pracovní zátěž užitím návykové látky.

Domnívám se, že u sester pracujících na specializovaných jednotkách (JIP, ARO) nebo zátěžových odděleních (onkologie) je výskyt užívání návykových látek vyšší než u sester standardního oddělení.

#### Metody:

Nestandardizovaný dotazník

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

40-50 stran

Forma zpracování bakalářské práce:

tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

**Literatura:**

KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. Duševní hygiena sestry. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0784-5.

MÜLLEROVÁ, M. Léky. Olomouc: Rubico, 1999.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí - možnosti prevence a časné intervence. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2001. s. 36.

SKÁLA, J. a kolektiv. Závislost na alkoholu a jiných drogách. Praha: Avicenum, 1987.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Hana Bláhová


Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

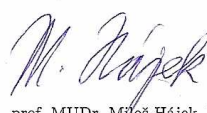
30. března 2008

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2009

  
prof. Ing. Vojtěch Konopa, CSc.  
rektor



  
prof. MUDr. Miloš Hájek, DrSc.  
pověřen vedením ústavu

V Liberci dne 30. března 2008

## Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.


Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: 30.3.2008

Podpis: Pavlína Koblířová



## Poděkování

Děkuji Mgr. Haně Bláhové za poskytování odborných konzultací a rad při vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji Všem, kteří se aktivně podíleli v empirické části na výzkumu a tím přispěli k získání nových informací.

## Anotace

### Návyková rizika u zdravotnických profesí

Bakalářská práce je zaměřena na výskyt návykových rizik u zdravotnických profesí s cílem zjistit obecné povědomí a názor zdravotníků na danou problematiku. Analýzou oblasti návykových rizik u zdravotnických profesí a jejich komparací bylo zjištěno, že mezi nejčastější rizika vzniku návyku patří vysoké požadavky kladené na zdravotníka, značná pracovní zátěž a neustálé změny ve zdravotnictví. Východiskem pro komparaci bylo dotazníkové šetření chirurgického, interního oddělení a oddělení ARO, JIP a koronární jednotky.

### Klíčová slova

Návyková rizika, zdravotnická profese, návyková látka, pracovní zátěž, závislost, prevence návykových rizik, léčba závislosti.

## Annotation

### Habit-forming Risks at Medical Profession

This bachelor thesis is focusing on habit-forming risks at medical professions with the aim to find out the general awareness and the opinion of medical personnel about this topic. By the analysis and by the comparison of the habit-forming risks it was found out that among the most frequent risks belong high demands which are made on the medicals, working stress and the constant changes in the health service. The starting point for the comparison was a questionnaire investigation of surgical and internal department, ARD, Intensive Care Medicine and coronary department.

### Key words

Habit-forming risks, medical profession, habit-forming drug, working stress, addiction, prevention of the habit forming risks, treatment of the addiction

# Obsah

<b>Obsah .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Úvod .....</b>	<b>8</b>
<b>2. Nadměrný stres a návykové chování ve zdravotnictví .....</b>	<b>10</b>
<b>3. Návykové látky legální a nelegální .....</b>	<b>11</b>
3. 1 Káva a její účinky .....	11
3. 2 Nikotin a jeho vliv na organismus .....	11
3. 3 Alkohol a jeho vliv na organismus .....	12
3. 4 Konopné drogy, halucinogeny, stimulační drogy, opioidy.....	13
3. 5 Sedativa, hypnotika.....	15
3. 6 Analgetika.....	16
<b>4. Návyková rizika u zdravotnických profesí.....</b>	<b>18</b>
4. 1 Rizikové faktory zaměstnání ve zdravotnictví.....	18
4. 2 Rizikovost ve vztahu ke konkrétnímu oboru medicíny .....	19
4. 3 Rizikovost daná osobnostními charakteristikami .....	19
4. 4 Rizikovost daná pohlavím .....	20
<b>5. Protektivní faktory zaměstnání ve zdravotnictví.....</b>	<b>21</b>
<b>6. Primární prevence .....</b>	<b>22</b>
6. 1 Primární prevence a zdravotnický pracovník .....	22
6. 2 Primární prevence – vzdělávací instituce a zaměstnavatel.....	23
6. 3 Primární prevence u lékařů a její specifika.....	24
6. 4 Primární prevence u sester a její specifika.....	24
<b>7. Intervence – krátká a časná .....</b>	<b>25</b>
7. 1 Užívané postupy při krátké intervenci .....	25
7.1.1 Co nejdříve rozpoznat problém.....	25
7.1.2 Doporučení přestat užívat návykové látky.....	26
7.1.3 Pomoc rodiny .....	26
7.1.4 Motivace a její posilování.....	26
7.1.5 Sebemonitorace.....	26
7.1.6 Nápomocné organizace a linky důvěry.....	27
7.1.7 Doporučení k léčbě .....	27
<b>8. Závěr .....</b>	<b>28</b>
<b>9. Empirická část.....</b>	<b>29</b>
9.1 Výzkumné metody .....	29
9.2 Charakteristika výzkumného vzorku .....	29
9.3 Průběh výzkumného šetření.....	30

<b>10. Vyhodnocení dotazníku .....</b>	<b>30</b>
10.1 Sociodemografické údaje dotazníku .....	31
10.2 Speciální část dotazníku.....	35
<b>11. Vyhodnocení hypotéz.....</b>	<b>55</b>
11.1 Hypotéza 1 .....	55
11.2 Hypotéza 2 .....	58
11.3 Hypotéza 3 .....	66
<b>12. Závěr a zhodnocení výzkumu .....</b>	<b>68</b>
<b>13. Soupis bibliografických citací.....</b>	<b>70</b>
<b>14. Seznam příloh.....</b>	<b>71</b>



# 1. Úvod

Riziko zneužívání návykových látek byl a je ve zdravotnictví vyšší než u ostatních povolání. Počet závislých zdravotníků se celosvětově neustále zvyšuje, Česká republika v tomto ohledu není výjimkou. Přesto je tato stránka zdravotnictví stále poměrně tabuizovaná a také literatury zabývající se návykovými riziky v souvislosti se zdravotnickou profesí je v našich podmínkách nedostatek. Tyto okolnosti a role zdravotníka se staly důvodem, proč jsem si zvolila jako téma bakalářské práce návyková rizika u zdravotnických profesí.

Ve zdravotnictví dochází k neustálým změnám. Za několik posledních let úroveň zdravotnictví výrazně stoupla. Se stoupající úrovní se ale také zvýšilo množství práce, kterou musí lékaři a sestry mnohdy vykonávat za velmi krátký čas. Na zdravotníky jsou kladeny vysoké sociální, fyzické a psychické požadavky a ne každý takto náročné povolání dokáže zvládnout. Tyto aspekty práce zdravotníků ohrožují harmonický vývoj jedince, v konečném důsledku pak i bezprostředně ohrožují zdraví člověka. Profesní zátěž značně zvyšuje riziko zneužívání návykových látek a vznik závislosti.. Proto si myslím, že je toto téma velmi aktuální a je třeba se jím zabývat v dostatečné míře.

Svoji bakalářskou práci dělím na část teoretickou a část empirickou. V teoretické části se zabývám problematikou nadměrného stresu a návykového chování ve zdravotnictví, legálními a nelegálními návykovými látkami, návykovými riziky a protektivními faktory ve zdravotnictví. Dále se věnuji primární prevenci a krátké a časné intervenci. V závěru potom shrnuji některá preventivní opatření. Základem empirické části práce je anonymní dotazníková metoda, ve které zjišťuji informace v oblasti návykových rizik u zdravotnických pracovníků a možné riziko vzniku závislosti. Výsledky průzkumného šetření jsem získala v městské nemocnici v Jablonci nad Nisou na chirurgickém, interním a anesteziologicko-resuscitačním oddělení a na jednotce intenzivní péče a koronární jednotce.

Obecným cílem bakalářské práce je zjištění, jaké množství zdravotnických pracovníků se ve své náročné profesi uchyluje k užití návykové látky. Dílčím cílem je zmapovat nejčastěji užívanou návykovou látku na vybraných odděleních. Mezi hlavní hypotézy jsem zařadila tato tvrzení:

- Předpokládám, že až 60% zdravotníků řeší pracovní zátěž užitím návykové látky.
- Domnívám se, že u sester pracujících na specializovaných jednotkách (JIP, ARO) nebo zátěžových odděleních (onkologie) je výskyt užívání návykových látek vyšší než u sester standardního oddělení.
- Předpokládám, že více než 30% sester považuje zabezpečení léků ze skupiny např. hypnotik, sedativ, analgetik za nedostatečné.

Věřím, že výsledky průzkumného šetření mohou být využity pro zdravotnické zaměstnance, kteří si tak lépe uvědomí možnosti rizik v této oblasti. Dále pro vedoucí pracovníky, jejichž cílem by mělo být vytvoření vhodného prostředí a podmínek na pracovišti a tím k potenciálnímu snížení návykového rizika. V neposlední řadě by výzkumné šetření mohlo být využito k dalším studiím s podobnou problematikou či při pozdějším možném zpracování magisterské práce.

## 2. Nadměrný stres a návykové chování ve zdravotnictví

Nadměrný stres spojený se zdravotnickým prostředím a riziko návykového chování se prolínají. Dlouhodobý stres zvyšuje riziko vzniku závislosti na návykových látkách a naopak návyk či závislost zvyšuje míru stresu vlivem hromadících se problémů v různých oblastech života. Je ale třeba zdůraznit, že riziková není pouze závislost, ale i škodlivé užívání návykových látek. Pro zdravotníka i jeho pacienta může mít závažné důsledky i prostá intoxikace, aniž by docházelo ke škodlivému užívání. Některé dopady zvýšeného stresu a návykového chování lze shrnout následovně: (Nešpor, Csémy, 2001).

**Tab. č. 1. Dopady zvýšeného stresu a návykového chování**

	Dopady zvýšeného stresu	Dopady návykového chování
Duševní stránka	Podrážděnost, kolísání nálad, neklid, úzkost, zhoršené soustředění i paměť, poruchy spánku. Později se vyvíjí deprese, horší kontakt s realitou, egocentrismus, zhoršená sebekritičnost, nerozhodnost, apatie, únava.	Velmi podobně jako u stresu, připojují se navíc známky psychické závislosti jako craving (bažení), zhoršené sebeovládání v užití návykové látky a pokračování i přes škodlivé následky.
Tělesná stránka	Svalové napětí, potíže s trávením, přejídání či naopak nechutenství, bolesti břicha, časté nucení na močení, sevřené hrdlo, bolesti hlavy, problémy s páteří, bušení srdce, sexuální problémy, u žen také menstruační obtíže. Zvyšuje se riziko hypertenze, diabetu, srdečních nemocí, oslabení imunitního systému, onemocnění pohybového aparátu a mnoho dalších psychosomatických onemocnění. Též se zvyšuje riziko úrazů.	Podobně jako u stresu, přidružují se navíc známky tělesné závislosti (nárůst tolerance a odvykací stavy v případě, že daná látka tělesný odvykací stav vyvolává). Návykovým chováním se zhoršují již existující zdravotní potíže (např. diabetes, hypertenze, duševní obtíže).
Rodinný život	Zjevná nebo skrytá napětí v rodině, nedostatek času na okolí, nedostatečná komunikace, zanedbávání dětí, jejich citová deprivace. Odcizení manželů, vztahy začínají být citově povrchní, vyšší riziko rozvodů.	Podobně jako je tomu u stresu, připojují se také existenční problémy, vyšší riziko týrání dětí nebo jejich zneužívání.

(Nešpor, Csémy, 2001).

### **3. Návykové látky legální a nelegální**

#### **3. 1 Káva a její účinky**

Kávu lze zařadit mezi psychostimulancia se slabým účinkem, která se používá především jako poživatina. Řadí se do podskupiny methyloxantinů, které se vyskytují zejména v semenech kávovníků a listech čajovníků. (Hynie, 1995).

Účinnou látkou kávy je kofein, který má povzbuzující efekt. Káva stimuluje centrální nervový systém (dále jen CNS), tím dochází k ústupu únavy a netečnosti, zvyšuje se fyzická aktivita. Dále lze kávu použít na léčbu nachlazení a alergií, protože kofein snižuje překrvení. Známé jsou také bronchodilatační účinky, které lze využít v prevenci proti astmatickým záchvatům a analgetický účinek, využívaný jako prevence proti migrénám. Příznivě také působí na menstruační potíže, ledvinové a žlučnickové kameny a nadváhu. Káva se řadí mezi klasické návykové látky a to sebou přináší i řadu vedlejších účinků. Na kávě si lze po pravidelném pití vypěstovat návyk a jestliže kávu přestaneme najednou pít, mohou se dostavit abstinenci příznaky. Po požití většího množství kávy, než je běžně zvykem, dochází k nervozitě a k problémům s usínáním. U pravidelného pití 8 a více šálků kávy denně dochází k předávkování kofeinem, které se projevuje příznaky velmi podobnými úzkostné neuróze. Mezi symptomy zde patří: podrážděnost, chronické svalové napětí, nespavost, srdeční palpitace, podrážděný žaludek, průjmy. Za bezpečné se považuje pití 1 – 2 šálků kávy denně. Kávu se nedoporučuje pít při osteoporóze, úzkostech, vysokém tlaku a cholesterolu. (Castleman, 2004).

#### **3. 2 Nikotin a jeho vliv na organismus**

Nikotin je rostlinný alkaloid, který je obsažen v tabáku. Jedná se o bezbarvou, silně toxickou látku, smrtelná dávka se pohybuje kolem 80 mg. Užívání nikotinu jako psychotropní látky je vázáno na kouření tabáku. Vdechovaný kouř obsahuje velké množství různých chemických sloučenin ve formě plynů a tuhých částic. Tuhé částice zahrnují nikotin, benzen a dehet. Plynná část obsahuje oxid uhelnatý, čpavek a

formaldehyd. Z množství chemikálií obsažených v tabákovém kouři bylo doposud nalezeno asi 60 látek jako známé či předpokládané karcinogeny. V koncentracích, v jakých se vyskytuje v cigaretách působí jako mírné stimulans a zvyšuje srdeční tep a krevní tlak. Za příčinu závislosti na tabáku je považován právě obsah nikotinu, jehož účinek na psychiku je popisován různě a není dosud plně objasněn. V psychické stránce vyvolává pocit uvolnění, povzbuzení, odstranění nervozity a napětí. Při kouření se spaluje také oxid uhelnatý. Jedním z jeho nežádoucích účinků je snížená schopnost krve přenášet kyslík, což má za následek až 15% deficit kyslíku. Díky rychlému vstřebávání v plicních sklípcích nastupují účinky krátce po užití. U netolerantních jedinců může probíhat intoxikace tabákem. Projevuje se jako nepříjemný stav spojený s bolestmi hlavy, smrtelně studeným potem, nevolností, zvracením, závratí a zúžením zornic. Velmi vysoké dávky způsobují změny ve vědomí, vzniká cyanosa, křeče až bezvědomí. Někdy požití vysoké dávky způsobí ochrnutí centrální nervové soustavy a k smrti způsobené obrnou dýchacího centra. Nikotin vyvolává velmi silnou psychosociální závislost. Při dlouhodobém užívání vzniká i fyzická závislost. Odvykací stav je doprovázen, neklidem, podrážděností, nervozitou. Kromě závislosti má kouření celou řadu dalších vedlejších účinků. Patří sem: záněty dýchacích cest, zhoubné nádory především plic, ale i jiné, onemocnění cév a srdce a další. (kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

### **3. 3 Alkohol a jeho vliv na organismus**

Alkohol (etylalkohol, etanol) patří mezi látky, které se nazývají alkoholy. Jedná se o sloučeninu, která se získává kvašením cukrů. Intoxikujícím prvkem je etanol (příloha č.1). Užívání alkoholu je společností tolerováno, tím se zdá být méně nebezpečnou látkou než ve skutečnosti je. (kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

Alkoholem míníme nápoje, které jsou směsí ochucené vody a lihu. Alkohol působí na CNS a jeho účinky jsou tlumivé. Už v malém množství má vliv na rychlost a koordinaci pohybů, rozhodování, úsudek. Oslabuje vnímání bolesti a ve vysoké dávce tlumí dýchání a krevní oběh. Závislost na etanolu je vysoká a platí, že čím dříve se s pitím začne, tím je vyšší riziko závislosti. Dlouhodobé užívání alkoholu ohrožuje život. Při nedostatku alkoholu v krvi se rozvíjí abstinenční příznaky několik hodin po skončení

pití, vrcholí 2. – 3. den a odeznívají zhruba do týdne. Začínají třesem, při těžším stavu dochází k vážné poruše vědomí s halucinacemi a křečemi. Objevují se neklid a agresivita. Dlouhodobé užívání alkoholu má za následek poškození trávicího traktu (záněty žaludku a střev doprovázené průjmy), poškození jater, probíhají hormonální změny (snižování produkce testosteronu), poškozen je také oběhový a centrální nervový systém. Psychické komplikace vznikají po letech pití, mají charakter halucinací a paranoidní psychotické poruchy, konečným stádiem bývá alkoholová demence. (kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

### **3. 4 Konopné drogy, halucinogeny, stimulační drogy, opioidy**

**Konopné drogy:** marihuana a hašiš (příloha č. 2) se u nás vyskytují velmi dlouho, jejich užívání bylo relativně časté již před listopadem 1989. V devadesátých letech potom jejich užívání akcelerovalo, zkušenost s ní mají desítky procent mladistvých. Jde o relativně slabé drogy, používají se nejčastěji ve formě kouření cigaret a mechanismus účinků zde není přesně objasněn. Mezi hlavní účinky konopných drog patří: pocit duševní pohody, relaxace a euforie, může nastat i pocit strachu. Je snížen pocit bolesti a zesiluje se vnímání zvuku, ztrácí se schopnost vnímat správně prostor. Vyšší dávky zhoršují krátkodobou paměť, myšlení a koncentraci. Objevují se také halucinace, bludy, paranoidní představy. Intoxikovaní mají pocit hladu, žízně, mají sucho v ústech, někdy se objevuje nauzea a zvracení. Dlouhodobé kouření marihuany vede k bronchitidě. Periodické užívání kanabinoidů vede k určité psychické závislosti, nevzniká ovšem závislost fyzická. Syndrom z odnětí látky se může objevit jen při velmi intenzivním požívání marihuany, projevuje se neklidem, nervozitou a ztrátou apetitu. Tyto symptomy ale do několika dnů mizí. V současné době se společnost zabývá myšlenkou legalizace těchto látek. (Hynie, 1995).

**Halucinogeny:** většina halucinogenů je známa celá staletí, jejich chemická struktura byla ale určena až v tomto století. Typickými zástupci u nás užívaných halucinogenů jsou lysohlávky a LSD (lysergidum, dietylamid kyseliny d-lysergové) (příloha č. 3 ). Účinky LSD byly objeveny náhodně Hofmanem roku 1943. LSD a látky s podobnými účinky působí na mnoha místech v CNS, absorpce ze zažívacího traktu je dobrá, účinky po požití se dostaví za 20 – 80 minut. Hlavními účinky jsou změny ve vnímání barev

zvuků a pachů, často dochází k vizuálním iluzím a vyvíjí se halucinace. Je narušeno vnímání času, intoxikovaní mají pocit velmi pomalého toku času. Nálada může být od dobré až po extrémně špatnou, vědomí je zachováno. Mezi další účinky patří mydriáza, zvýšení krevního tlaku, tachykardie, tremor, hypertenze. Jejich nebezpečí spočívá v možnosti provokace psychických nemocí. (Hynie, 1995).

**Stimulační drogy:** jedná se o chemicky různorodou skupinu látek vyvolávající tělesné i duševní povzbuzení. Také jsou označovány termínem stimulancia, budivé látky či psychomotorické stimulanty. Jejich užívání vyvolává různou míru stimulace organismu, od pocitu svěžesti až po nekontrolovatelné vzrušení. U nás jsou nejznámějšími zástupci ze skupiny nelegálních drog pervitin a kokain, někdy je mezi ně řazena také extáze (příloha č. 4). Mezi legální stimulanty patří již výše zmíněná káva. Pervitin je „česká“ droga, i před rokem 1989 byla vyráběna pro ilegální trh v domácích laboratořích. Patří mezi budivé aminy a původně byla užívána proti únavě, obezitě. V dnešní době je u nás nejčastěji užívanou „tvrdou“ nelegální drogou. Užívání kokainu je pouze okrajové, důvodem je zřejmě dominantní postavení pervitinu a také poměrně vysoká cena. Kokain se získává z jihoamerického keře, koky pravé. Obě látky se užívají intravenózně či šňupáním

Stimulancia působí na CNS, mechanismus účinku spočívá v ovlivnění synapsí určitých skupin neuronů. Pervitin je psychostimulans, ovlivňuje motoriku i psychické funkce. Jeho užití způsobuje euforii, snižuje únavu a navozuje nechutenství, zvyšuje se výkonnost celého organismu. Typický je vzestup tepové frekvence, krevního tlaku a dechu, mydriáza zornic, psychomotorický neklid. U kokainu se nástup účinku tělesně projeví zvýšením krevního tlaku a pulsu, mydriázou, pocením a nevolností. První užití bývá většinou nepříjemné, až opakované užití vede k euforii. Člověk užívající kokain je veselý, družný, má příjemné halucinace, má chuť se nezvykle hýbat. (kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

Tyto látky vyvolávají psychickou závislost, po vysazení nebývají fyzické projevy výrazné, tím ale droga není méně nebezpečná. Závislost se zde rozvíjí poměrně rychle a stoupá i tolerance (potřeba vyšší dávky drogy k zajištění stejného účinku). Po vysazení budivé látky dochází nejdříve k nepřekonatelné únavě, závislý spí i několik dní s krátkými přestávkami na jídlo. Po této fázi propadá neklidu a bývá agresivní, objevuje

se také skleslost a deprese. Stav po několika dnech odezní, ale nutkání drogu užít může přetrvávat řadu měsíců. Užívání stimulancí má velký negativní dopad na kardiovaskulární systém, může dojít k akutnímu srdečnímu selhání nebo infarktu myokardu. Někdy se objevují také toxické psychózy (vztahovačnost, podezřívavost atd.). Vzhledem k možnosti podání těchto látek intravenózně je zde vysoké riziko přenosu infekčních chorob, jakými jsou hepatitida B, C či HIV. (kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

**Opioidy:** Jako opiáty označujeme ty látky, které mají chemickou strukturu podobnou morfinu a váží se zejména v mozku na opioidní receptory. Opiáty se z hlediska jejich použití a účinku blíže zabývám v oddíle 3.6. (kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

Nejvýznamnějším zástupcem opiátů je heroin (příloha č. 5), který se do české republiky dostal ve větším rozsahu až po roce 1989. Kvalita nynějšího heroinu není příliš dobrá, nejvíce užíváný je v Praze a v severních Čechách. Heroin (obecně opioidy) mají tlumivý účinek na CNS. Při intoxikaci je v popředí příjemná euforie a sedace. Na druhé straně může heroin vyvolat rozladění a to zejména u žen. Mezi první příznaky akutní intoxikace patří nevolnost, hučení v uších, svědění, pocit tepla v obličeji, dýchání je povrchní, objeví se mióza. Chroničtí uživatelé jsou nejvíce postiženi v oblasti charakteru, intelekt bývá neporušený. Závislý je líný, depresivní, má děsivé pseudohalucinace, nespavost. Odvykací stav je opakem účinků opiátů (prudké průjmy, mydriáza, pocení, bolest kloubů) a trvá deset dní s vrcholem druhý až třetí den. Intravenózní aplikace sebou opět nese riziko nákazy hepatitidou či HIV, je zde velmi vysoké riziko předávkování, které se projeví obluženým vědomím, cyanózou a zástavou dechu. Vzniká psychická i fyzická závislost, která se rozvíjí po několika týdnech pravidelného užívání. (kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

### **3. 5 Sedativa, hypnotika**

Jako sedativa se v současné době označují léky, které působí mírné zklidnění. Indikací k jejich užívání jsou některé lehčí neurovegetativní a neurotické poruchy. Hypnotika jsou léky sloužící k odstranění nespavosti. V obou případech se jedná o



látky, které tlumí centrální nervový systém a podle chemických skupin mohou mít i přídavné účinky, jako anxiolytické, myorelaxační a antispastické. (Hynie, 2001).

Na kteroukoli hypnosedativní látku může vzniknout závislost. Léková závislost je typická touhou brát další dávku látky, dávky se navíc postupně zvyšují. Vyvíjí se jak psychická, tak i somatická závislost a po odejmutí látky se projevuje abstinenční syndrom. Mezi příznaky vyskytující se u zneužívání hypnosedativních látek patří: poruchy mluvení, ataxie, zhoršení duševního stavu, zmatenost. Abstinenční příznaky jsou velmi podobné jako po odnětí alkoholu (třes, závratě, strach, bolesti hlavy, nespavost, tachykardie, křeče, pocit tělesné slabosti). Mohou se vyvinout také halucinace a delirium, které jsou do několika dnů provázeny hlubokým spánkem. Zmíněné příznaky vymizí po podání jakékoli hypnosedativní látky. Poté by mělo vždy následovat odvykání, které může trvat i několik týdnů. (Hynie, 1995).

### **3. 6 Analgetika**

Analgetika jsou léky tlumící vnímání bolesti, neodstraňují ale vlastní příčinu bolesti, působí symptomaticky. Podle typu účinku rozlišujeme analgetika-anodyna (opioidní analgetika) se silnými centrálními účinky, analgetika-antipyretika, ta mají kromě analgetických účinků (zejména periferním mechanismem) také schopnost snižovat tělesnou teplotu a nesteroidní protizánětlivé látky, což jsou analgetika s periferním účinkem. Z hlediska možné závislosti jsou nejnebezpečnější opioidní analgetika, jejichž vůbec nejvýznamnějším zástupcem je morfin. Získává se ze zaschlé šťávy makovic a účinky morfinu jsou známy několik tisíc let. Morfin a další opiáty se používají při akutních bolestech, které nelze zvládnout jinými léčivy. Hlavními indikacemi jsou infarkt myokardu, bolesti při šoku a frakturách, při operacích, nezastupitelnou roli mají při tišení nádorových bolestí. Dále působí jako antitusika (kodein), spastika (léčba neinfekčních průjmů) a slouží i k potlačení dušnosti. Opioidní analgetika vyvolávají řadu nežádoucích účinků, patří sem především útlum dýchání, závratě, oblužení, nauzea, zvracení, zhoršení nálady, zácpa, svědění, retence moči, hypotenze. Akutní otrava se zde projevuje výše zmíněnými příznaky, dominuje však nevolnost, pocit tepla v obličeji, hluboký spánek až kóma, zornice jsou miotické, dýchání je povrchní, kůže cyanotická a tep je rychlý. (Hynie, 1995).

Chronická aplikace opioidů či jejich cílené zneužívání vede k vysoké látkové závislosti, která se může u silně působících látek vyvinout již během několika dnů (pravidelné třídní podávání). Tato závislost je charakterizována nutkáním užít další dávky opioidů nebo látek s podobnými účinky (toto je pro opioidy dominující). Dále se rychle rozvíjí tolerance, která vede k trvalému zvyšování dávek, aby bylo dosaženo prvotního účinku a vznik fyzické závislosti (příloha č. 6). Léčba závislosti na opiolidech je velmi obtížná a musí být prováděná vyškolenými lékaři. (Hynie, 1995).

## 4. Návyková rizika u zdravotnických profesí

Celosvětově převažuje názor, že zdravotní sestry a lékaři jsou více ohroženi návykovými riziky, než je tomu u běžné populace. Tento názor sice není akceptován všeobecně, ale mnohé zejména zahraniční studie dokazují, že tomu tak skutečně je. V Americe je výskyt závislosti u lékařů odhadován na 10-15 %, přičemž toto procento stále stoupá. Mezi zdravotními sestrami se dle Americké asociace zdravotních sester předpokládá, že potíže s alkoholem či jinými návykovými látkami má 10 – 20% sester. (Nešpor, Csémy, 2001).

### 4. 1 Rizikové faktory zaměstnání ve zdravotnictví

Zde se zdůrazňuje zejména vyšší míra stresu a snadná dostupnost především nealkoholových návykových látek, ke kterým mají zdravotníci vyšší přístup než běžná populace.

Mezi rizikové faktory ve zdravotnictví lze zařadit:

- Emoce a reakce pacientů (podrážděnost, hněv, deprese apod.).
- Velká morální a právní odpovědnost
- Konflikt rolí (role matky, otce a naproti tomu nároky zdravotnické profese).
- Nízká pozornost věnovaná vlastním problémům, ostrý životní styl a nedostatečné uspokojování psychiky.
- Vysoká zdravotní rizika (např. napadení pacientem nebo jeho rodinou, infekce).
- Vysoká dostupnost návykových látek.
- Sklony k samoléčení.
- Zdravotníci většinou hůře vnímají profesionální selhání než je tomu u jiných profesí.
- Směnný provoz a noční práce.
- Nutnost kontinuálního vzdělávání, které je časově náročné.
- Mnohdy nárazový charakter práce, kdy je zdravotník zatížen mnoha úkoly, které musí zvládnout v omezeném čase.
- Potíže, které sebou přináší týmová práce a interpersonální vztahy (stres, vyčerpání).

- Syndrom vyhoření, který vzniká při dlouhotrvajícím stresu a je poměrně častý. (Nešpor, Csémy, 2001).

Většinou se tyto rizikové faktory neuplatňují izolovaně, ale jsou v interakci s charakteristikami jednotlivých zdravotníků, jejich tělesnou a psychickou odolností, rodinným prostředím, motivacemi a dalšími okolnostmi. (Nešpor, Csémy, 2001).

#### ***4. 2 Rizikovost ve vztahu ke konkrétnímu oboru medicíny***

Většina studií prokázala odlišné riziko problémů působených návykovými látkami u jednotlivých oborů medicíny. Za obzvláště rizikový obor je považována anesteziologie a tzv. „emergenční medicína“ a psychiatrie. Za relativně nejméně rizikové obory jsou považovány pediatrie a patologie. Podstatný není samozřejmě jenom obor medicíny, ale také míra profesionálního stresu. Bylo zjištěno, že u zdravotních sester, které byly vystaveny vysokému pracovnímu zatížení, byl výskyt škodlivého užívání (příloha č. 7) návykových látek (nepředepsaných lékařem) 1,5x vyšší než u jejich kolegyně. (Nešpor, Csémy, 2001).

#### ***4. 3 Rizikovost daná osobnostními charakteristikami***

Jsou určité specifické charakteristiky zdravotníků, kteří jsou více ohroženi potížemi s návykovými látkami. K osobnostním charakteristikám, u kterých bylo zjištěno vyšší riziko zneužívání návykových látek, patří nedostatek vřelosti pocíťovaný danými jedinci v dětství, narcistická osobnost, stres ve studijním či pracovním prostředí a také to, že je nebo se člověk cítí být jinými zneužíván. K velmi důležitým rizikovým faktorům patří výskyt závislosti v rodinné anamnéze. Ohroženi jsou také zdravotníci trpící duševními poruchami. (Nešpor, Csémy, 2001).

#### **4. 4 Rizikovost daná pohlavím**

České zdravotnictví je stále výrazně feminizováno, zdravotní sestry jsou mezi zdravotníky celkově silně zastoupeny. Ženy se obecně chovají zdrženlivěji k návykovým látkám než je tomu u mužů. Závislost na návykových látkách se u žen rozvíjí rychleji než u mužů a dochází i k jiným zdravotním škodám po kratší době zneužívání alkoholu nebo jiných látek. Počet žen, které mají návykové problémy stále roste. Česká republika v tomto ohledu není výjimkou.

Specifika působení návykových látek u žen:

- U žen působí návykové látky silněji než je tomu u mužů. Je to dáno zejména tím, že ženy mají menší játra, které se navíc ve větší míře metabolizují hormony, vyšším obsahem tuku v těle a nižší hmotností.
- Zdravotní škody po užívání návykových látek nastávají u žen za kratší dobu. Pravidelné pití alkoholu i v malých dávkách (20g 100% alkoholu denně) zvyšuje riziko rakoviny prsu.
- I když jsou ženy v souvislosti s užíváním návykových látek zdrženlivější, přesto jich přibývá podstatně rychleji než mužů.
- U závislých žen se méně vyskytují poruchy osobnosti než u mužů, ale více trpí depresemi a úzkostmi.
- Ženy mají větší sklon o sebe pečovat, záleží jim na tom, jak působí na okolí a jak vypadají. Vysvětluje se tím jejich mnohem častější tajné pití.
- Závislá žena bývá častěji fyzicky i psychicky týrána. (Nešpor, Csémy, 2001).

U žen pracujících ve zdravotnictví je třeba kromě těchto obecných charakteristik brát v úvahu další rizikové faktory jako je stres, zodpovědnost, směnný provoz a konflikt mezi požadavky rodiny a zaměstnání. (Nešpor, Csémy, 2001).

## 5. Protektivní faktory zaměstnání ve zdravotnictví

Ochranné faktory mnohdy kompenzují nepříznivý vliv rizikových faktorů práce ve zdravotnictví.

Některé ochranné faktory:

- Dostatečná informovanost o ochraně zdraví a zdravotních záležitostech.
- Pocit smysluplnosti vykonávané práce.
- Převaha vyšší inteligence a vzdělání.
- Výzkumy veřejného mínění opakovaně potvrzují, že mají zdravotníci poměrně vysokou společenskou prestiž. I to může přispívat k pocitu smysluplnosti. (Nešpor, Csémy, 2001).

## 6. Primární prevence

U zdravotníků se do značné míry prolíná prevence problémů, které jsou způsobeny návykovými látkami a stresem. Efektivní prevence profesionálního stresu výrazně snižuje riziko užívání návykových látek a naopak. (Nešpor, Csémy, 2001).

### 6. 1 Primární prevence a zdravotnický pracovník

Je třeba zdůraznit, že prosté informace většinou nepostačují a bývá účinnější získávání tzv. dovedností potřebných pro život (dovednosti týkající se organizace času, rozhodování, zvládání stresu či sociální dovednosti). (Nešpor, Csémy, 2001).

Zdravotník může v prevenci profesionálního stresu a riziku užívání návykových látek udělat tato opatření:

- Vytvářet a udržovat dobré mezilidské vztahy, mít k dispozici podstatné informace a efektivně s nimi pracovat.
- Velmi důležité je zvládnout pracovní dovednosti, jejich osvojení dává pracovníkovi větší jistotu a sebedůvěru.
- Spolupráci v pracovním týmu a mezi dalšími spolupracovníky usnadňuje kvalitní komunikace, ta má navíc psychologický význam.
- Osvojení si relaxačních technik by mělo být přirozenou strategií prevence a zvládání stresu. Relaxační techniky způsobují psychické a tělesné změny a jsou dobře použitelné i v prevenci u zdravotníků.
- Nepříliš zdůrazňovaným, ale důležitým faktorem je dobré vnímání sama sebe (sebeuvědomění). Tato schopnost umožňuje včas reagovat na příznaky stresu nebo vyčerpání.
- Odolnost proti stresu zvyšují zájmy a záliby, které nesouvisejí se zaměstnáním. Také schopnost projevit emoce a humor jsou dobrou prevencí stresu.
- Je důležité, klást na sebe realistické nároky a stanovit si dosažitelné cíle.
- Vhodné je zachovávat hranici mezi soukromím a zaměstnáním.
- Je třeba umět dobře zvládat negativní emoce a uvědomit si, že látky jako jsou alkohol, kofein a tabák stres nemírňují, ale mohou ho i zvýšit.

- V neposlední řadě mezi protektivní faktory patří informovanost zdravotníků o tom, kde vyhledat odbornou pomoc. (Nešpor, Csémy, 2001).

## **6. 2 Primární prevence – vzdělávací instituce a zaměstnavatel**

Zodpovědnost při prevenci nadměrného stresu nemá pouze samotný zdravotník, ale také organizace, která ho zaměstnává a zařízení, kde se zdravotnický pracovník vzdělává. Zaměstnavatel by měl návykovým problémům a zvýšenému stresu předcházet, měl by si uvědomovat, že je to v jeho vlastním zájmu i zájmu zaměstnanců a pacientů.

Některé možnosti prevence zaměstnavatelů:

- Zaměstnavatel by měl umět analyzovat specifické stresové faktory na svém pracovišti a zařadit prevenci stresu do systému péče o zaměstnance.
- Zaměstnavatel by měl podporovat dobré kontakty mezi zaměstnanci.
- Vhodné je ze strany zaměstnavatele poskytovat zaměstnancům rekreační nebo sportovní akce v mimopracovní době, umožňující také účast rodin zaměstnanců. Patří sem např. zvýhodněný přístup do tělocvičen, bazénů, rehabilitační cvičení atd.
- V případě potřeby by měl zaměstnavatel zprostředkovat určitou formu pomoci tam, kde je jí třeba.
- Vyhovující pracovní prostředí (určitá míra soukromí, méně hluku, osobní prostor pro pracovníky, přiměřené osvětlení a teplota) také významným podílem mírní stres a též spadá do kompetencí zaměstnavatele.
- Nesmíme opomenout také finanční a morální ohodnocení zaměstnance.
- Vedoucí pracovníci by také měli být schopni adekvátní komunikace a zbytečně netraumatizovat podřízené. Stanovení jasných pravidel ohledně zákazu alkoholu na pracovišti a chránit nekuřáky před pasivním kouřením by též nemělo v jejich vystupování chybět. (Nešpor, Csémy, 2001).



### **6. 3 Primární prevence u lékařů a její specifika**

Oblast časné intervence a prevence je třeba vypracovat pro různé lékařské obory. Obzvláště důležité je to v oborech, kde je výskyt návykových problémů nejvyšší (např. chirurgové, lékaři ARO, stomatologové, psychiatři). Rozpracování postupů pro jednotlivé obory se nemůže uskutečnit bez spolupráce odborníků příslušné profese a odborných společností. (Nešpor, Csémy, 2001).

### **6. 4 Primární prevence u sester a její specifika**

Primární prevencí rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům, které by mohly návykové látky způsobit. Jak je již uvedeno výše, samotné informování není pro účelnou prevenci zcela postačující. Dostatečná informovanost o riziku návykových látek a o tom, kde hledat pomoc je však důležitou součástí širěji založené prevence. Bylo ovšem zjištěno, že co se týče i samotné informovanosti, nejsou na tom zdravotní sestry příliš dobře. Přitom právě zdravotní sestra by měla umět rozpoznat návykové chování nejenom u pacienta, ale i u své kolegyně. (Nešpor, Csémy, 2001).

Za stresující považují zdravotní sestry náročnost vykonávané práce a okolnost, že se od nich za krátký časový úsek požaduje mnoho různých věcí. Dále pak svoji roli hrají pracovní přetížení a péče o umírající. Zdravotní sestry tráví s pacienty podstatně více času nežli lékaři a problémy nemocných se jich často více dotýkají. Mezi další významné stresory patří přepracovanost, zmatení rolí, směnný provoz a nevhodné chování nadřízených. U sester se profesionální stres často projevuje depresivní symptomatologií. Nemocný si většinou ke zdravotní sestře dovolí mnohem více než k lékaři. Konflikt rolí v zaměstnání a rodině se sestrám také nevyhýbají a i ony jsou proto více ohroženy závislostí na návykových látkách. Zdravotní sestry, které se chystaly opustit svoje zaměstnání, si nejčastěji stěžovaly na potíže se svojí profesionální rolí a na nedostatek šíře práce. (Nešpor, Csémy, 2001).

## **7. Intervence – krátká a časná**

Časná intervence („early intervention“) je poskytnutí pomoci v počínajících stádiích návykových potíží. Krátká intervence („brief intervention“) je pro pacienta a terapeuta časově nenáročná. (Nešpor, Csémy, 2001).

Existují doklady o účinnosti krátké intervence zejména u potíží působených alkoholem a tabákem. Krátká intervence může být účinná u počínajících stavů, ale také u pokročilejších závislostí. Nelze ji ovšem použít u tak závažných stavů, které vyžadují intenzivnější péči (např. léčba deliria tremens). Postupy, které se užívají při časně a krátké intervenci se překrývají, lze ale přesto nalézt určitá specifika. Krátká a časná intervence je u potíží působených návykovými látkami důležitá nejen pro samotného pracovníka, ale i pro jeho spolupracovníky a nadřízené. Lze tak předejít potížím, které by nastaly v případě, že by se návykové onemocnění prohlubovalo. (Nešpor, Csémy, 2001).

### ***7. 1 Užívané postupy při krátké intervenci***

Cílem postupů užívaných při krátké intervenci by mělo být rychlé rozpoznání problémů a jejich včasné a účinné řešení. Mezi postupy, které se zde uplatňují patří včasné rozpoznání problému, jednoznačné doporučení přestat požívat návykové látky, svépomocné manuály, práce s rodinou, posilování motivace, sebemonitorování, svépomocné organizace, linky důvěry, krizová centra, doporučení ke specializované léčbě a následné kontroly. V následujících oddílech jsou rozebrány některé postupy užívané při krátké intervenci. (Nešpor, Csémy, 2001).

#### **7.1.1 Co nejdříve rozpoznat problém**

Rozpoznat problém nám mohou pomoci informace z okolí od důvěryhodných lidí, nezvyklé chování na pracovišti, zanedbávání povinností nebo je pracovník vídán intoxikován. Často se projevuje emoční labilita typická sebelítostí, záchvaty hněvu či euforie. Neměly by být opomíjeny ani častější intoxikace v mimopracovní době nebo

špatně vysvětlitelné zdravotní potíže (nespavost, únava, změny váhy). Značné podezření potom vzbuzuje předepisování si většího množství návykových léků. (Nešpor, Csémy, 2001).

### **7.1.2 Doporučení přestat užívat návykové látky**

U zdravotníků bude zasahující osobou přímý nadřízený. Obvykle je poukazováno na pracovní, zdravotní a společenská rizika a na nutnost současný stav řešit. (Nešpor, Csémy, 2001).

### **7.1.3 Pomoc rodiny**

Rodina může zvyšovat motivaci k překonání problémů a současně také poskytuje důležité diagnostické informace. Rodinní příslušníci dále mohou s pacientem trávit vhodně volný čas či pomoci udržovat tzv. „suchý dům“ (v bytě nejsou žádné návykové látky). U zdravotnických pracovníků jsou rodinné problémy mnohem častější než u většiny jiných profesí, nemusí se jednat pouze o potíže působené návykovými látkami. (Nešpor, Csémy, 2001).

### **7.1.4 Motivace a její posilování**

V současné době se jedná o velmi používanou metodu. Změny motivace v pozitivním smyslu může usnadnit cílená intervence. Při posilování motivace je doporučováno projevovat respekt, naslouchat pacientovi a projevit porozumění, také je vhodné zajímat se o drobné perspektivy a klást otázky. Důležité je ocenit pacienta a pomáhat mu uvědomit si rozpor mezi tím jak jedná a jak by měl jednat. (Nešpor, Csémy, 2001).

### **7.1.5 Sebemonitorace**

Jedná se o zaznamenávání si návykového chování nebo cravingu (bažení), v jaké situaci a kdy k tomu došlo a co pomohlo krizi překonat. (Nešpor, Csémy, 2001).

### **7.1.6 Nápomocné organizace a linky důvěry**

Z organizací jsou nejznámější Anonymní alkoholici, rozšířená v zahraničí i u nás. Podobné organizace existují také pro závislé na drogách (Anonymní narkomané). Dlouhodobá spolupráce s těmito organizacemi patří k efektivním postupům. Poskytnout telefonní číslo na linky důvěry je prozíravé pro případ nečekané krize, která může u závislých jedinců vyústit v suicidální jednání. Tyto linky mají také přehled o možnostech léčby. (Nešpor, Csémy, 2001).

### **7.1.7 Doporučení k léčbě**

V krátké intervenci lze v konečné fázi doporučit specializovanou léčbu. Je dobré první návštěvu předem dohodnout a zajistit doprovod rodiny na první schůzku, protože se tím zvyšuje pravděpodobnost uskutečnění návštěvy. (Nešpor, Csémy, 2001).

Léčba zdravotníků pro potíže způsobené návykovými látkami má celou řadu společných rysů, ale uplatňují se zde i určitá specifika jako je časté popírání problémů ze strany zdravotníků, je třeba klást důraz na abstinenci s ohledem na zodpovědnost zdravotníka. Léčba by měla zahrnovat i rodinu s ohledem na časté problémy, které se zde vyskytují. V počátcích abstinence je vhodný zvýšený dohled a kontrola v zaměstnání, je vhodné zpracovat plán k zvládnutí recidivy (jedná se o léčebné dohody mezi zdravotníkem, zaměstnavatelem a zařízením, kde prodělává léčbu). Dobré jsou i specializované programy pro zdravotníky, ty ale v našich podmínkách nejsou příliš rozšířené. (Nešpor, Csémy, 2001).

## 8. Závěr

Jak už bylo zmíněno výše, v práci zdravotníků se návykové chování vyskytuje častěji než u ostatních povolání. Je proto nutné tomuto chování předcházet a zaměřit se na jeho včasnou prevenci, ve které by neměly chybět dobré mezilidské vztahy na pracovišti i v soukromí a adekvátní komunikace. Osvojení relaxačních technik či zálib, které nesouvisejí se zaměstnáním jsou v prevenci stresu velmi prospěšné, měly by být nedílnou součástí života každého z nás a nejenom zdravotníků. Dobré vnímání sama sebe je důležité jak pro duševní, tak i pro tělesné zdraví. Sebeuvědomění umožňuje včas reagovat na příznaky stresu a vyčerpání. Je třeba si uvědomit, že běžně užívané návykové látky, jako je alkohol, kofein, káva ve větších dávkách stres nemírňují, ale mnohdy ho i zvyšují. Umět zvládat negativní emoce a projevit vhodně humor také velmi přispívá ke zvládnutí stresu. Mezi preventivními opatřeními by rozhodně neměl chybět zdravý životní styl a stanovení si realistických cílů. Nedílnou součástí je také vytvoření vhodných pracovních podmínek a podpora ze strany vedení a zaměstnavatele. (Nešpor, Csémy, 2001).

## 9. Empirická část

Předmětem mého zkoumání je analýza informací oblasti návykových rizik u zdravotnických pracovníků. Cílem práce je zjištění, jaké množství zdravotnických pracovníků se ve své náročné profesi uchyluje k užití návykové látky. Dílčím cílem je zmapovat nejčastěji užívanou návykovou látku na vybraných odděleních.

Pro svůj výzkum jsem si stanovila následující hypotézy:

1. Předpokládám, že až 60% zdravotníků řeší pracovní zátěž užitím návykové látky.
2. Domnívám se, že u sester pracujících na specializovaných jednotkách (JIP, ARO) nebo zátěžových odděleních (onkologie) je výskyt užívání návykových látek vyšší než u sester standardního oddělení.
3. Předpokládám, že více než 30% sester považuje zabezpečení léků ze skupiny např. hypnotik, sedativ, analgetik za nedostatečné.

### 9.1 Výzkumné metody

Jako prioritní metodu výzkumu jsem si zvolila kvantitativní výzkum. Zvolila jsem dotazníkovou metodou s využitím výčtových otázek. Sestavila jsem nestandardizovaný dotazník (příloha 8), který byl rozdělen na dvě části. Do první části jsou zahrnuty sociodemografické údaje, druhá, speciální část je zaměřená na problematiku návykových rizik u zdravotnických profesí. Dle úvodních pokynů uvedených v začátku dotazníku respondenti zaškrtovali pouze jednu správnou odpověď v každé otázce. Výzkum byl doplněn informacemi při rozhovoru se zdravotníky.

### 9.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Respondenti byli cíleně vybíráni na daných odděleních. Výzkum jsem prováděla v městské nemocnici v Jablonci nad Nisou na chirurgickém, interním oddělení a na JIP, ARO a koronární jednotce. Celkový počet respondentů byl 80. Z oddělení interního a jednotek intenzivní péče (ARO, JIP, koronární jednotka) jsem získala 25 dotazníků, z chirurgie jsem získala 30 dotazníků. Výzkumný vzorek byl tvořen zdravotními sestrami a lékaři výše zmíněných oddělení.

### **9.3 Průběh výzkumného šetření**

Výzkum probíhal od října do prosince roku 2008 v městské nemocnici v Jablonci nad Nisou. Bylo rozdáno po 30 dotaznících na oddělení chirurgické, interní a po 30 dotaznících na jednotky intenzivní péče (ARO, JIP, koronární jednotka) a to tak, že na každé z těchto tří jednotek bylo rozdáno 10 dotazníků, poté byly výsledky zpracovány dohromady. Z původního počtu 90 dotazníků se jich vrátilo 80 řádně vyplněných bez nutnosti další korekce. Nevyplněné dotazníky nebyly nahrazeny.

## **10. Vyhodnocení dotazníku**

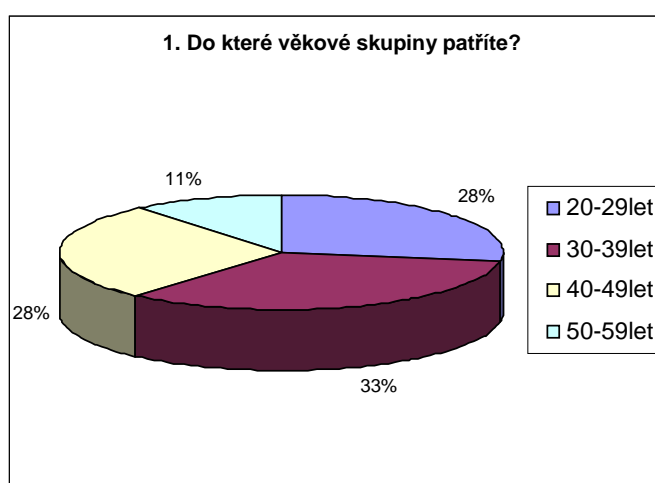
Zdravotníci vyplňovali dotazníky dle zadaných kritérií. Ty byly poté zpracovány a vyhodnoceny pro každé oddělení zvlášť. Záměrem dotazníkového šetření bylo porovnat názory respondentů na jednotlivých odděleních a vyvodit ze získaných informací ucelený závěr.

## 10.1 Sociodemografické údaje dotazníku

### Tabulka a graf č. 1

Tab. č. 1. Zastoupení věkových skupin

1. Do které věkové skupiny patříte?	četnost	Procenta
20-29let	22	28%
30-39let	27	33%
40-49let	22	28%
50-59let	9	11%



Obr. č. 1. Graf znázorňující věkové zastoupení zdravotníků

Na otázku, do které věkové skupiny patříte odpovídalo 28% zdravotníků ve věku mezi 20-29 lety a také stejné procento pracovníků mezi lety 40-49. Nejvyšší procentuální zastoupení zde mají sestry a lékaři mezi 30-39 lety a to 33%, naopak nejmenší skupinu tvoří s 11% pracovníci ve věku mezi 50-59 lety.

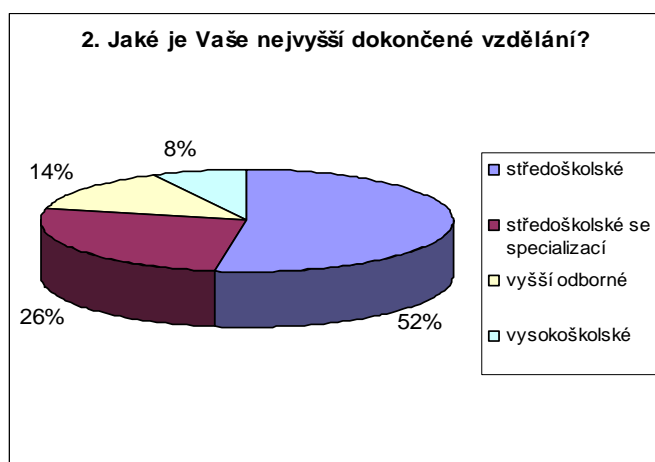
Na grafu vidíme, že v prvních třech skupinách jsou zdravotníci zastoupeni s menšími rozdíly zhruba stejně. V poslední skupině (50-59 let) procento zdravotníků značně klesá, lze se domnívat, že je to zapříčiněno náročností zaměstnání a zdravotními problémy, které v tomto věku nebývají výjimkou. Řada sester si v tomto věku hledá zaměstnání méně náročná, mnozí lékaři mívají soukromou praxi.



## Tabulka a graf č. 2

Tab. č. 2. Vzdělání zdravotníků

2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?	četnost	procenta
středoškolské	42	52%
středoškolské se specializací	21	26%
vyšší odborné	11	14%
vysokoškolské	6	8%



Obr. č. 2. Graf znázorňující nejvyšší dokončené vzdělání pracovníků

V otázce druhé jsem se respondentů dotazovala, jaké je jejich nejvyšší dokončené vzdělání. Daleko nejčetnější zastoupení a to 52% má skupina středoškolsky vzdělaných zdravotníků. 26% dotazovaných uvedlo, že mají dokončené středoškolské vzdělání se specializací v daném oboru. 14% vystudovalo vyšší odbornou školu a zejména lékaři tvoří poslední skupinu se zastoupením 8%.

Možnosti dalšího vzdělávání se ve zdravotnictví postupně rozšiřují. V současné době je nejčastější možností dalšího vzdělávání externí studium se specializací, kdy sestry po ukončení mají specializaci v daném oboru, který si ke studiu zvolili. Vyšší odborné nebo bakalářské vzdělání u sester se teprve dostávají do povědomí zdravotnictví, jejich zastoupení zde není příliš vysoké, procento vysokoškolsky vzdělaných zde tvoří zejména lékaři. Lze ale očekávat, že za několik let bude situace zcela jiná. Vysoké procento středoškolsky vzdělaného personálu lze vysvětlit poměrně značnou účastí starších sester, které již většinou nechtějí dále studovat a také mladými sestrami, které pro svoji krátkou praxi ještě možnost dalšího vzdělávání při práci neměly. U těchto je dříve či později postgraduální studium předpokládáno.

### Tabulka a graf č. 3

Tab. č. 3. Délka praxe ve zdravotnictví

3. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnickém zařízení?	četnost	Procenta
do 10let	31	38%
do 20let	26	33%
do 30let	17	21%
nad 30let	6	8%



Obr. č. 3. Graf znázorňující délku praxe zaměstnanců ve zdravotnictví

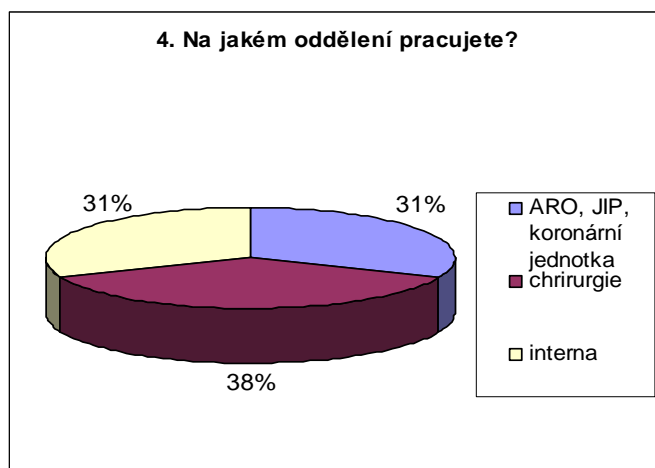
Na otázku jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnickém zařízení odpovědělo 38% zdravotníků tak, že pracuje ve svém oboru méně nebo do 10 let. Do 20 let pracuje ve zdravotnictví 33% osob. 21% procent dotazovaných odpovědělo, že pracuje v oboru do 30 let a pouze 8% respondentů má praxi ve zdravotnictví více než 30 let.

Jak už bylo zmíněno výše, řada zdravotníků pro náročnost práce nebo zdravotní potíže hledá zejména ve vyšším věku méně obtížné zaměstnání. Graf přehledně zobrazuje, jak se stoupající délkou praxe klesá procento sester a lékařů zaměstnaných ve svém oboru. Zatímco praxi do 10 let zde má 38% zdravotníků, s praxí nad 30 let je zaměstnáno pouze 8% pracovníků.

## Tabulka a graf č. 4

Tab. č. 4. Zastoupení pracovníků na jednotlivých odděleních

4. Na jakém oddělení pracujete?	četnost	procenta
ARO, JIP, koronární jednotka	25	31%
chirurgie	30	38%
interna	25	31%



Obr. č. 4. Graf zobrazující zastoupení zdravotníků na jednotlivých odděleních

Poslední otázka první části dotazníku ukazuje zastoupení zdravotníků na zvolených odděleních. Oddělení chirurgie je zastoupeno v 38%, oddělení interní a jednotky intenzivní péče (ARO, JIP, koronární jednotka) jsou zastoupeny v 31%.

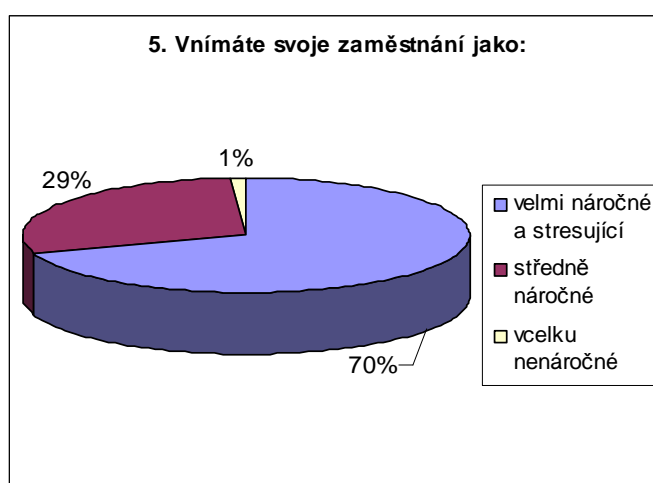
Cíleně byl na každé z těchto oddělení rozdán stejný počet dotazníků pro přesnější zpracování dat v dalších otázkách. Z původních devadesáti dotazníků se jich vrátilo osmdesát. Z oddělení chirurgie jsem obdržela všech 30 dotazníků vyplněných, z interního oddělení a ARO, JIP, koronární jednotky bylo vráceno po 25 vyplněných dotaznících. Zbylé dotazníky zůstaly nevyplněné nebo se nevrátily vůbec.

## 10.2 Speciální část dotazníku

### Tabulka a graf č. 5

Tab. č. 5. Vnímání náročnosti zaměstnání

5. Vnímáte svoje zaměstnání jako:	četnost	procenta
velmi náročné a stresující	56	70%
středně náročné	23	29%
vcelku nenáročné	1	1%



Obr. č. 5. Graf znázorňující náročnost zdravotnické profese

V této otázce speciální části dotazníku jsem se zaměřila na zjištění náročnosti zaměstnání ve zdravotnictví. Průzkumné šetření ukázalo, že 70% pracovníků považuje svoje zaměstnání za velmi náročné a stresující. Podstatně méně zdravotníků, 29%, hodnotí svoji práci za středně náročnou a pouze v 1% se setkáváme s názorem, že je práce zdravotníků vcelku nenáročná.

Jak už bylo zmíněno v teoretické části této práce, zaměstnání zdravotníků je obecně považováno za velmi náročné, výsledek proto není příliš velkým překvapením. Zdravotníci by proto měli mít osvojeny preventivní opatření, které by jim obtížnost práce pomohly zvládat.

## Tabulka a graf č. 6

Tab. č. 6. Náзор zdravotníků na zneužívání návykových látek

6. Domníváte se, že mají zdravotníci vyšší sklon ke zneužívání návykových látek?	četnost	procenta
určitě ano	11	14%
spíše ano	33	41%
spíše ne	25	31%
určitě ne	11	14%



Obr. č. 6. Graf zobrazující názor zdravotníků na zneužívání návykových látek

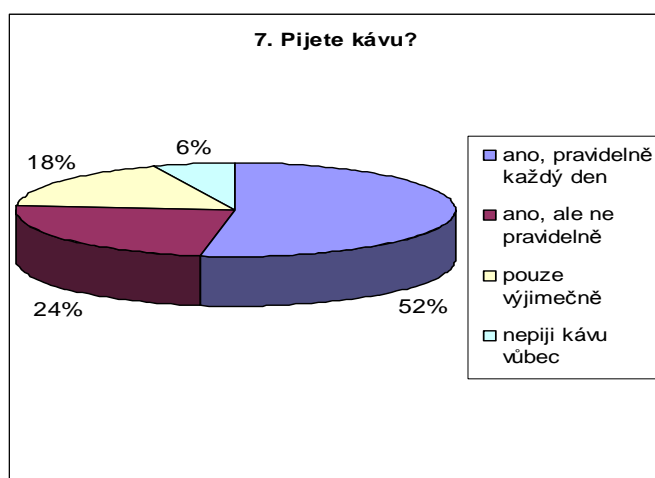
Na otázku zda se zdravotníci domnívají, že mají vyšší sklon ke zneužívání návykových látek jich odpovědělo 14% možností a) určitě ano, 41% zastává možnost b) spíše ano, tento názor je zde nejvíce zastoupený. 31% respondentů se domnívá, že zdravotníci nemají vyšší sklon ke zneužívání návykových látek a 14% dotazovaných je toho názoru, že zdravotníci určitě nemají vyšší sklon ke zneužívání návykových látek.

Z grafu vidíme poměrně zajímavé výsledky, kdy si 46% dotazovaných myslí, že zdravotníci nemají vyšší sklon k užívání návykových látek. Původně bylo předpokládáno, že více respondentů odpoví možností a) určitě ano a celkově bude méně odpovědí c) spíše ne a d) určitě ne. Tento předpoklad odůvodňuji stresovými situacemi a obtížností zdravotní profese.

## Tabulka a graf č. 7

Tab. č. 7. Pravidelnost pití kávy

7. Pijete kávu?	četnost	procenta
ano, pravidelně každý den	42	52%
ano, ale ne pravidelně	19	24%
pouze výjimečně	14	18%
nepiji kávu vůbec	5	6%



Obr. č. 7. Graf zobrazující pravidelnost pití kávy jednotlivými respondenty

Sedmá otázka se již týká samotných návykových látek, konkrétně se zde respondentů ptáme, zda pijí kávu. Z celkového počtu respondentů odpovídá 52% tak, že pije kávu pravidelně každý den, 24% kávu pije, ale ne pravidelně. 18% dotazovaných uvádí, že pije kávu pouze výjimečně a jen 6% nepije kávu vůbec.

Káva se obecně těší velké oblibě, nejinak to je i ve zdravotnictví. Mnoho sester a lékařů se bez alespoň jednoho šálku kávy denně neobejde. Je málo těch, kteří si kávu dají výjimečně nebo ji nepijí vůbec. Výsledky výše uvedeného grafu oblíbenost kávy potvrzují v plné míře.

## Tabulka a graf č. 8

Tab. č. 8. Náзор zdravotníků na stimulační účinky kávy

8. Přikláníte se k názoru, že pravidelné pití kávy může napomáhat k udržení denní aktivity?	četnost	procenta
určitě ano	23	29%
pouze občas	35	44%
určitě ne	22	28%



Obr. č. 8. Graf znázorňující povědomí respondentů o stimulačních účincích kávy

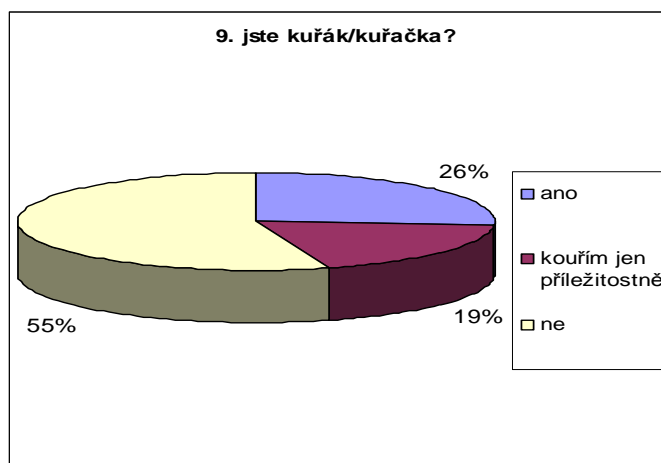
V osmé otázce jsem se zaměřila na zjištění, zda pravidelné pití kávy může napomáhat k udržení denní aktivity. 29% zúčastněných odpovědělo, že určitě ano, 43% respondentů zastává názor, že pravidelné pití kávy udrží aktivitu pouze občas a 28% tázaných odpovídá možností c) určitě ne.

Káva je dle odborné literatury řazena mezi psychostimulanty, má tedy povzbuzující účinky na centrální nervový systém. Účinnou látkou je kofein. Působí proti únavě a zvyšuje fyzickou aktivitu. Je třeba mít na vědomí, že je káva sice legální, přesto ale klasickou návykovou látkou a po pravidelném pití si lze vypěstovat návyk. Po požití většího množství než je zvykem, dochází k nervozitě, k potížím se spánkem či příznakům úzkostné neurózy. Proto by si měli dávat pozor ti zdravotníci, kteří pravidelně pijí kávu vícekrát denně a pozorují na sobě některé tyto příznaky.

## Tabulka a graf č. 9

Tab. č. 9. Zastoupení kuřáků mezi respondenty

9. Jste kuřák/kuřačka?	četnost	procenta
Ano	21	26%
kouřím jen příležitostně	15	19%
Ne	44	55%



Obr. č. 9. Graf zobrazující procentuální zastoupení kuřáků mezi zdravotníky

V další otázce týkající se návykových látek jsem se dotazovala, zda jsou oslovení kuřáci či kuřačky. 26% zdravotníků kouří pravidelně, 19% přiznalo, že si zakouří příležitostně a 55% nekouří vůbec.

Uvedený graf ukazuje poměrně vysoké procento nekuřáků, což je příjemným zjištěním, na druhé straně ze zdejšího průzkumu vyplývá, že více než čtvrtina zdravotníků je pravidelným kuřákem.

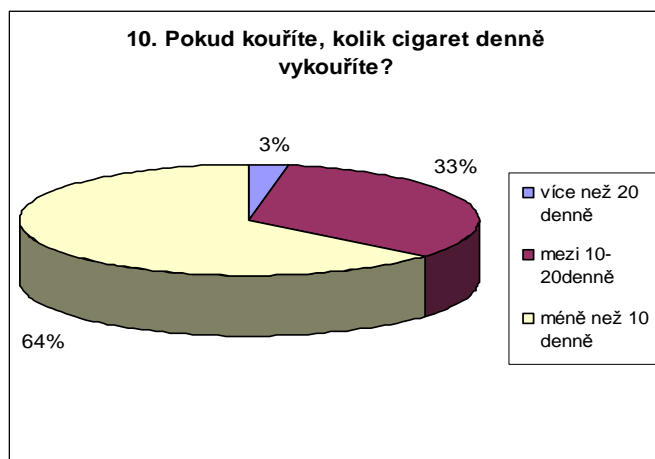
Nikotin je další legální návykovou látkou, jeho užívání je vázáno na kouření tabáku. Působí jako mírné stimulans a zvyšuje tepovou frekvenci. Po psychické stránce vyvolává pocit povzbuzení, odstraňuje nervozitu a napětí. Za příčinu závislosti na tabáku je považován právě obsah nikotinu. Je známo, že nikotin vyvolává velmi silnou psychosociální závislost, při dlouhodobém užívání vzniká i fyzická závislost.



## Tabulka a graf č. 10

Tab. č. 10 Počet cigaret vykouřených denně

10. Pokud kouříte, kolik cigaret denně vykouříte?	četnost	procenta
více než 20 denně	1	3%
mezi 10-20denně	12	33%
méně než 10 denně	23	64%



Obr. č. 10. Graf znázorňující počet cigaret, které vykouří zdravotníci-kuřáci

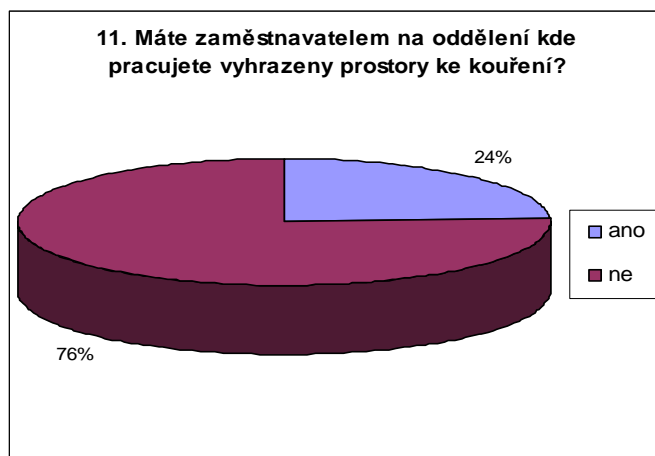
Tato otázka je doplňující k otázce páté. Prioritou bylo zjistit, jaké množství cigaret vykouří pravidelní a příležitostní kuřáci. Odpovídalo 26% respondentů ze skupiny pravidelných kuřáků a 19% příležitostných kuřáků. Dohromady tedy odpovídalo 45% zdravotníků z nichž 3% vykouří denně více než 20 cigaret, 33% vykouří mezi 10-20 cigaretami denně a méně než 10 cigaret denně vykouří 64% dotazovaných.

Bylo zjištěno, že v posledních letech celkově klesá počet kuřáků, kouření dle mnohých literatur není tak prestižní záležitostí jako tomu bylo dříve. Je příjemným zjištěním, že více než polovina zdravotníků je nekuřáků. Na druhé straně se k pravidelnému kouření dle tohoto výzkumu přiznala více než čtvrtina sester a lékařů, což není zcela zanedbatelné procento. Z tohoto množství potom 36% vykouří více než 10 cigaret denně. I zde lze předpokládat souvislost s náročností prací a nárazovým zvýšením stresu. Problematika kouření mezi zdravotníky je velmi rozsáhlé téma a jistě by bylo vhodné věnovat se mu v samostatné práci, zde bohužel není vyhrazen prostor k podrobnějšímu rozboru daného problému.

## Tabulka a graf č. 11

Tab. č. 11 Prostory ke kouření

11. Máte zaměstnavatelem na oddělení kde pracujete vyhrazeny prostory ke kouření?	četnost	procenta
Ano	20	25%
Ne	60	75%



Obr. č. 11. Graf znázorňující počet respondentů, kteří mají vyhrazené prostory ke kouření

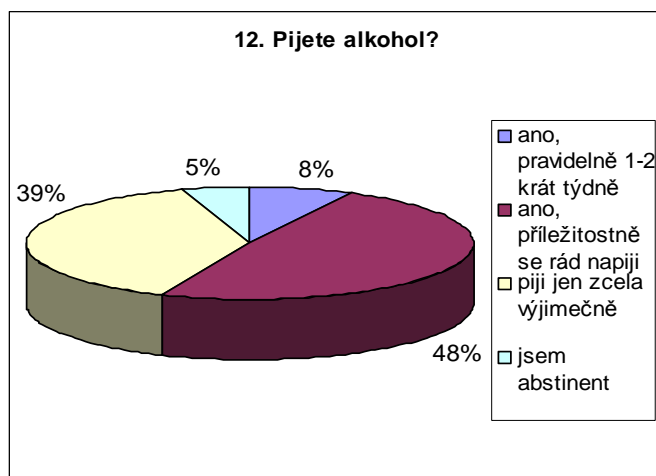
Odpovídalo všech 100% dotazovaných, kuřáci i nekuřáci. 75% zdravotníků uvádí, že nemají zaměstnavatelem vyhrazeny prostory, kde by si mohli zakouřit, 25% takové prostory vyhrazeny má.

Při zpracování dotazníků vyšlo najevo, že se všichni pracovníci na oddělení chirurgie shodnou na názoru, že jim nejsou umožněny prostory ke kouření. Na oddělení interním nejsou názory na tyto prostory jednotné. 56% sester, které pracují na interně uvádí, že si mají kde zakouřit, 44% sester takové možnosti nemá. Rozdílný výsledek je dán tím, že dotazníky byly rozdány na dvě, prostorami na sobě nezávislé, jednotky interního oddělení z nichž na jednom patře kouření umožněno je a na patře druhém tato možnost není. ARO, JIP a koronární jednotka se také v názorech liší, důvod je stejný jako u předešlého oddělení. Z uvedených jednotek má prostory ke kouření vyhrazeny pouze koronární jednotka, kde kladně odpovědělo 20% sester kuřáček.

## Tabulka a graf č. 12

Tab. č. 12 Pravidelnost pití alkoholu

12. Pijete alkohol?	četnost	procenta
ano, pravidelně 1-2 krát týdně	6	8%
ano, příležitostně se rád napiji	39	49%
piji jen zcela výjimečně	31	39%
jsem abstinent	4	5%



Obr. č. 12. Graf znázorňující pravidelnost pití alkoholu mezi dotazovanými

Na otázku pijete alkohol, odpovědělo 8% zdravotníků tak, že pijí pravidelně 1-2krát týdně, 48% se rádo napije příležitostně, tvoří tímto názorem největší skupinu. 39% respondentů pije jen zcela výjimečně, abstinenti mají zastoupení pouhých 5%.

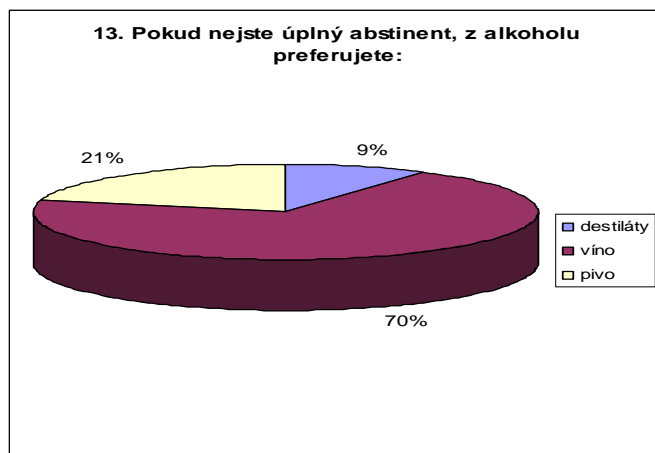
Bylo poměrně překvapivé, že zdravotníci v takové míře přiznají oblibu alkoholických nápojů, byť se u 48% jedná pouze o příležitostné pití. Pravidelné pití 1-2krát týdně přiznává 8% respondentů. Jestliže se v těchto případech jedná o užívání většího množství alkoholických nápojů, je zde již vysoké riziko vzniku závislosti.

Užívání alkoholu je společností tolerováno, tím se zdá být méně nebezpečnou látkou než doopravdy je. V ČR je situace velmi benevolentní, jsme kupříkladu jednou ze tří zemí v Evropě, která povoluje konzumaci Absinthu (alkoholický nápoj z pelyňku pravého s obsahem etanolu 50-72%). Alkohol už v malém množství ovlivňuje rychlost a koordinaci pohybů, rozhodování a úsudek. Ve vysoké dávce tlumí dýchání a dlouhodobé užívání sebou nese velmi závažné komplikace a samozřejmě také vznik závislosti.

## Tabulka a graf č. 13

Tab. č. 13. Preference jednotlivých druhů alkoholu

13. Pokud nejste úplný abstinent, z alkoholu preferujete:	četnost	procenta
Destiláty	7	9%
Víno	53	70%
Pivo	16	21%



Obr. č. 13. Graf zobrazující jednotlivé zastoupení alkoholických nápojů dle oblíbenosti respondentů

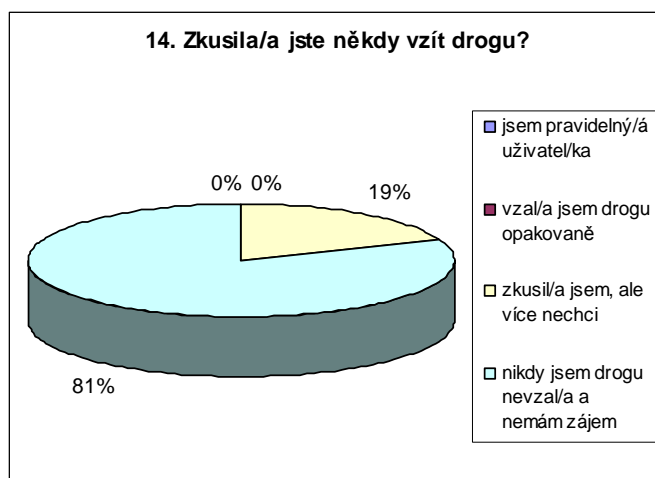
Na tuto otázku odpovídalo 95% respondentů, 5% dotazovaných je, jak bylo zjištěno výše, abstinentů. 9% zdravotníků preferuje destiláty, 70% tázaných uvedlo, že dávají přednost vínu a 21% dává přednost pivu.

V grafu můžeme vidět, že nejvíce oblíbeným alkoholickým nápojem je víno. Výsledky jsou bezpochyby ovlivněny podstatně vyšším zastoupením žen, které víno preferují více než muži. Destiláty jsou zastoupeny pouze v 9%. Z uvedených látek jsou právě destiláty ty, které při pravidelném užívání působí nejvyšší škody, je to dáno vysokou koncentrací ethanolu. Zatímco víno či pivo mají obsah ethanolu 11-12%, destiláty mívají 40% a více procent. Je ale dokázáno, že i opravdu malé dávky alkoholu (20g 100% alkoholu, což je pro představu asi 1 sklenka vína) užívané pravidelně zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu u žen.

## Tabulka a graf č. 14

Tab. č. 14. Počet zdravotníků, kteří zkusili drogu

14. Zkusil/a jste někdy vzít drogu?	četnost	procenta
jsem pravidelný/á uživatel/ka	0	0%
vzal/a jsem drogu opakovaně	0	0%
zkusil/a jsem, ale více nechci	15	19%
nikdy jsem drogu nevzal/a a nemám zájem	65	81%



Obr. č. 14. Graf poukazující na procento zdravotníků, kteří užili drogu

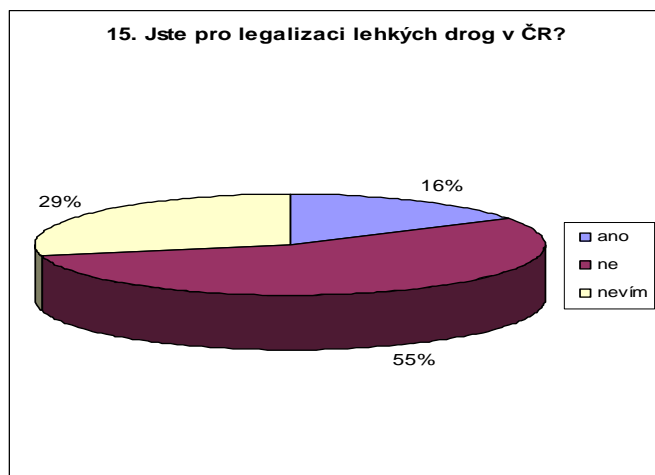
V otázce čtrnácté bylo cílem zjistit počet zdravotníků, kteří alespoň jednou v životě zkusili vzít drogu. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že 81% respondentů drogu nikdy neužilo, 19% zdravotníků přiznalo, že drogu zkusili užít, ale více již nechtějí. Z oslovených nikdo není pravidelným uživatelem, ani nikdo nevzal drogu opakovaně.

S nelegálními drogami mají zkušenosti zejména mladší věkové skupiny. Mezi oslovenými respondenty je sice 28% zdravotníků, kterým je mezi 20-29, v drtivé většině jsou zde ale zastoupeny sestry a lékaři od 30 let výše. Tímto, celkovým nezájmem a také velmi lehkým přístupem k legálním návykovým látkám lze vysvětlit vysoký počet respondentů, kteří drogu nikdy neužili.

## Tabulka a graf č. 15

Tab. č. 15. Názor respondentů na legalizaci lehkých drog

15. Jste pro legalizaci lehkých drog v ČR?	četnost	procenta
Ano	13	16%
Ne	44	55%
Nevím	23	29%



Obr. č. 15. Graf zobrazující názor respondentů na legalizaci lehkých drog

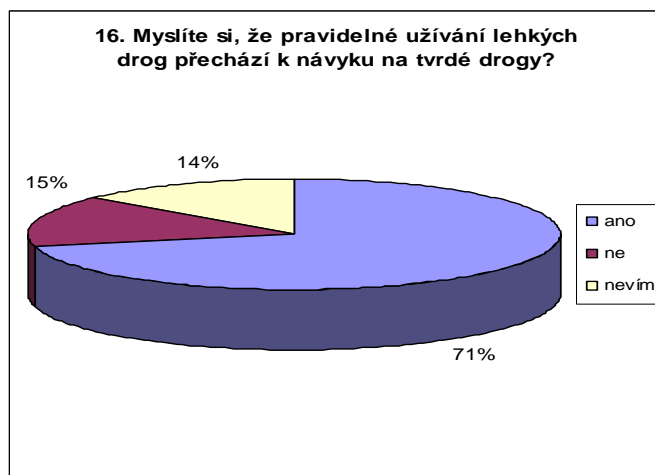
V této otázce jsme se zaměřily na názor zdravotníků stran legalizace lehkých drog. Dotazovaní odpověděli v 16%, že jsou pro legalizaci lehkých drog v České republice. 55% je opačného názoru a s jejich legalizací nesouhlasí, 29% respondentů na danou problematiku nemělo vyhraněný názor a odpověděli, že neví.

Legalizace lehkých drog u nás je již několik let velmi diskutovaným a nevyřešeným tématem. V současné době situace ohledně dané problematiky stagnuje, zatím byly všechny návrhy na legalizaci zamítnuty. Skeptické postavení vůči tomuto tématu zaujímají i zdravotníci. Z výzkumného šetření jich více než polovina zastává nesouhlasný postoj. Mnoho oslovených má vůči lehkým drogám, kam lze zařadit marihuanu a hašiš, značnou nedůvěru. Zejména zdravotníci středního a vyššího věku legalizaci razantně odmítají.

## Tabulka a graf č. 16

Tab. č. 16. Názory zdravotníků na pravidelné užívání lehkých drog

16. Myslíte si, že pravidelné užívání lehkých drog přechází k návyku na tvrdé drogy?	četnost	procenta
Ano	57	71%
Ne	12	15%
Nevím	11	14%



Obr. č. 16. Graf zobrazující názor respondentů na pravidelné užívání lehkých drog

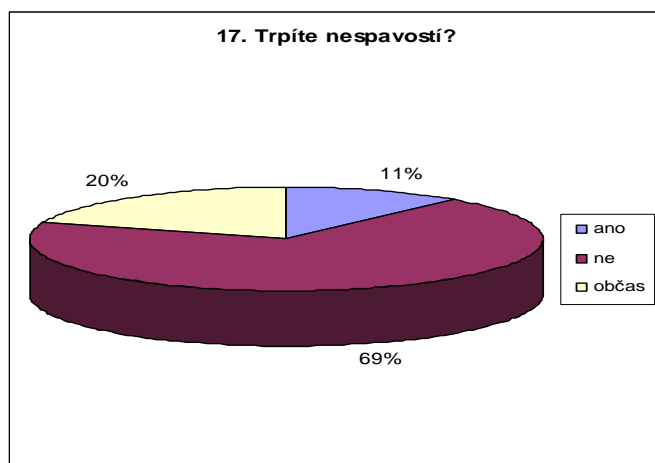
Na otázku, zda si zdravotníci myslí, že pravidelné užívání lehkých drog přechází k návyku na drogy tvrdé jich 71% odpovědělo, že ano. 15% dotazovaných se domnívá, že toto nevede k návyku na tvrdé drogy a 14% respondentů na situaci nemá názor a odpovědělo, že neví.

Cílem této otázky bylo zjistit povědomí a názor zdravotníků na uvedenou problematiku. Příjemným, i když očekávaným výsledkem bylo zjištění dobré informovanosti zdravotního personálu. Mnohé výzkumy a odborné literatury se opravdu přiklání k názoru, že dříve či později pravidelné užívání lehkých nelegálních návykových látek přechází k návyku na tvrdé drogy. Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že si zdravotníci toto riziko uvědomují.

## Tabulka a graf č. 17

Tab. č. 17. Počet pracovníků trpících nespavostí

17. Trpíte nespavostí?	četnost	procenta
Ano	9	11%
Ne	55	69%
Občas	16	20%



Obr. č. 17. Graf znázorňující počet pracovníků, kteří mají potíže se spaním

Zde se ptáme respondentů, zda trpí nespavostí. V 11% respondenti odpovídají kladně, tedy že trpí nespavostí, 69% zdravotníků potíže se spaním nemá a 20% oslovených přiznává občasné potíže se spánkem.

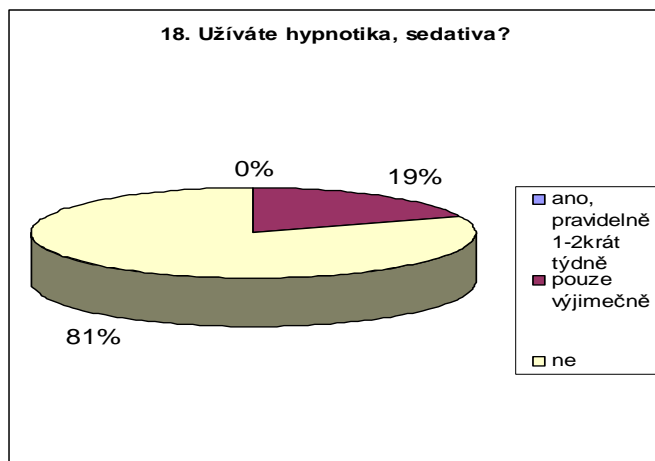
Celkem 33% dotazovaných uvedlo, že trpí alespoň občasnou nespavostí, což není zanedbatelné procento. Výsledek výzkumu ale opět není velkým překvapením. Do popředí zde vystupuje směnný provoz, který dělá mnohým zdravotníkům potíže zejména ve smyslu spánkové inverze. Také fyzické a psychické vypětí nelze opominout a v neposlední řadě se na problému mohou podílet kupříkladu neuspokojivé vztahy v zaměstnání či rodině.



## Tabulka a graf č. 18

Tab. č. 18. Počet zdravotníků užívajících hypnosedativní látky

18. Užíváte hypnotika, sedativa?	četnost	procenta
ano, pravidelně 1-2krát týdně	0	0%
pouze výjimečně	15	19%
Ne	65	81%



Obr. č. 18. Graf zobrazující procento respondentů, kteří užívají hypnosedativní látky

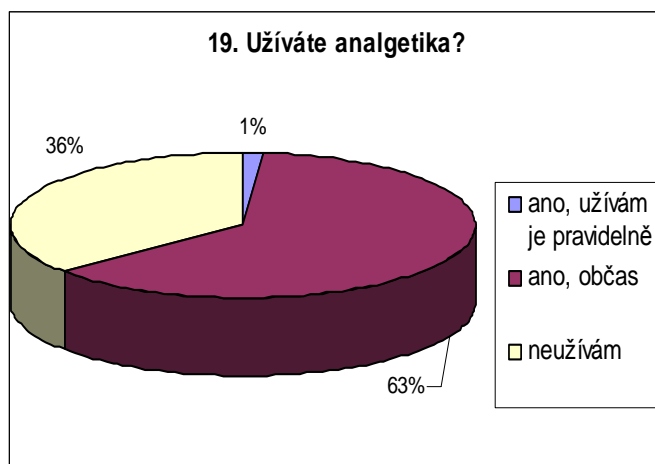
Tato otázka navazuje na předešlou a zajímá nás zde, zda respondenti užívají hypnotika či sedativa. Z grafu zjistíme, že ani jedno procento dotazovaných neužívá tyto léky pravidelně. 19% zdravotníků užije hypnotika nebo sedativa pouze výjimečně a 81% neužívá žádné léky na spaní.

Je známo, že na kteroukoli hypnosedativní látku může vzniknout závislost. Tato závislost ale nevzniká po občasné užití těchto léků, rizikem je až pravidelné užívání hypnotik nebo sedativ a v úvahu by také mělo být bráno, že ne na všechny preparáty vzniká stejný návyk. Zdravotníci si riziko závislosti dobře uvědomují, což výzkum potvrzuje. U mnohých z nich je užití léku poslední možností řešení nespavosti ve chvíli, kdy nezabírá nic jiného. Obecně lze říci, že nejenom zdravotní sestry a lékaři dávají přednost relaxaci v podobě aromaterapie, muzikoterapie, či jiných metod. Občasné užití hypnosedativních látek rozhodně nezpůsobí obtíže ve smyslu závislosti.

## Tabulka a graf č. 19

Tab. č. 19. Užívání analgetik

19. Užíváte analgetika?	četnost	procenta
ano, užívám je pravidelně	1	1%
ano, občas	50	63%
Neužívám	29	36%



Obr. č. 19. Graf znázorňující počet respondentů užívajících analgetika

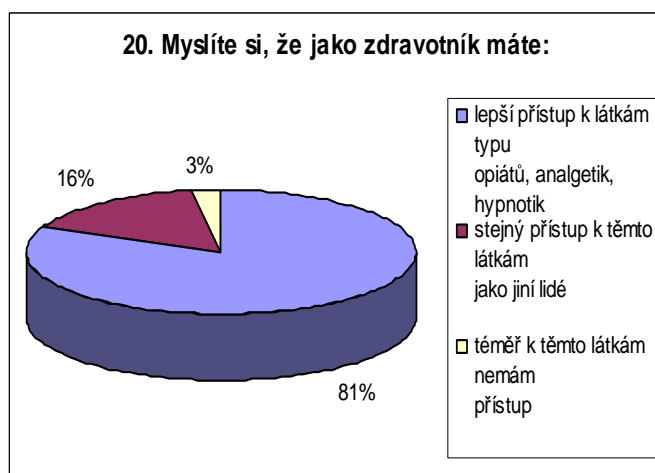
Cílem této otázky bylo zjistit, jaké množství zdravotníků je zvyklé užívat analgetika. Na otázku, zda respondenti užívají analgetika jich pouze 1% přiznává, že je užívá pravidelně. 63% zdravotníků užije analgetika občas a 36% dotazovaných analgetika neužívá vůbec.

Průzkum ukazuje, že dotazovaní užívají analgetika velmi sporadicky, a to pouze v situacích, které nelze jinak řešit. Výsledky jsou opět příznivé.

## Tabulka a graf č. 20

Tab. č. 20. Názor zdravotníků na přístup k návykovým látkám

20. Myslíte si, že jako zdravotník máte:	četnost	procenta
lepší přístup k látkám typu opiátů, analgetik, hypnotik	65	81%
stejný přístup k těmto látkám jako jiní lidé	13	16%
téměř k těmto látkám nemám přístup	2	3%



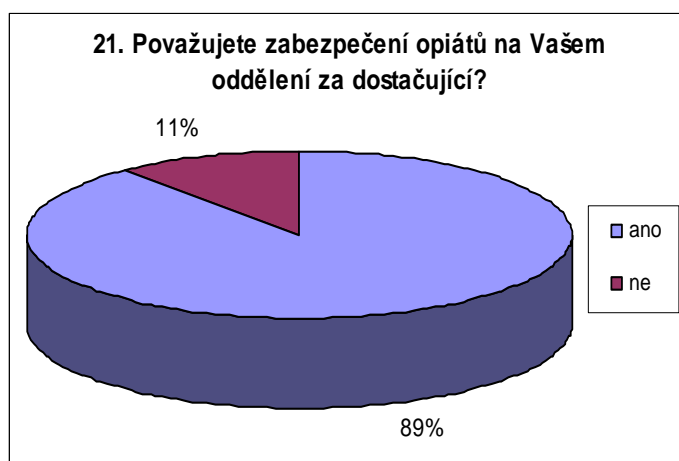
Obr. č. 20. Graf znázorňující názor zdravotníků na jejich přístup k návykovým látkám

V této otázce bylo cílem zjistit přístup zdravotníků k opiátům, lékům ze skupiny hypnotik, analgetik. Daleko největší skupinu a to 81% tvořili respondenti, kteří uvedli, že mají lepší přístup k látkám typu opiátů, analgetik a hypnotik. Podstatně menší skupinu s 16% tvoří zdravotníci s názorem, že mají stejný přístup k těmto látkám jako jiní lidé. A pouhé 3% tázaných k těmto látkám nemá přístup. Z tohoto výsledku je zřejmé, že je opravdu nutné dostatečné zabezpečení takových látek, hrozí zde vysoké riziko jejich zneužití a návyku. Na všech odděleních by měla být stanovena taková opatření, která možné riziko úniku a zneužití zabrání.

## Tabulka a graf č. 21

Tab. č. 21. Názor zdravotníků na zabezpečení opiátů

21. Považujete zabezpečení opiátů na Vašem oddělení za dostačující?	četnost	procenta
Ano	71	89%
Ne	9	11%



Obr. č. 21. Graf uvádí názor zdravotníků na zabezpečení opiátů na oddělení

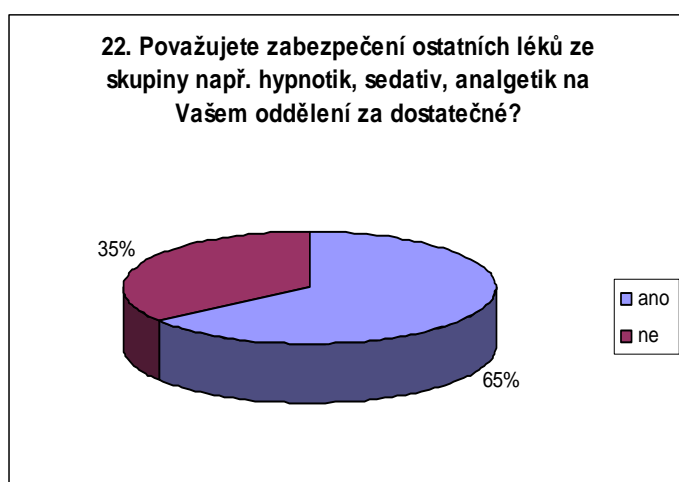
Na otázku zda respondenti považují zabezpečení opiátů na svém oddělení za dostatečné jich 89% odpovědělo, že ano, 11% z nich se domnívá, že zabezpečení není dostatečné.

Výsledek je poměrně překvapivý. Očekávala jsem více těch, kteří budou způsob zabezpečení a uložení opiátů pokládat za nedostatečný.

## Tabulka a graf č. 22

Tab. č. 22. Názor na zabezpečení hypnosedativ, analgetik

22. Považujete zabezpečení ostatních léků ze skupiny např. hypnotik, sedativ, analgetik na Vašem oddělení za dostatečné?	četnost	procenta
ano	52	65%
Ne	28	35%



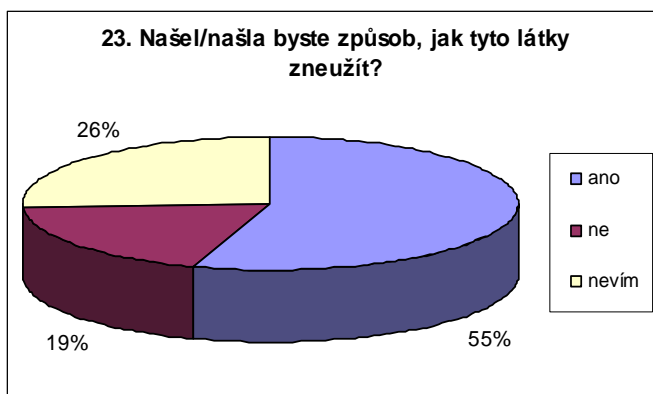
Obr. č. 22. Graf zobrazující názor respondentů na zabezpečení hypnosedativ a analgetik

U této otázky jsem došla k zajímavým výsledkům. Na otázku, zda zdravotníci považují zabezpečení léků ze skupiny např. hypnotik, sedativ, analgetik na oddělení za dostatečné jich 66% odpovědělo, že ano. 35% se domnívá, že je zabezpečení těchto látek nedostatečné. Podrobněji se touto otázkou a získanými informacemi zabývám v jedné ze stanovených hypotéz. Z tohoto důvodu zde daná problematika není více rozebrána.

## Tabulka a graf č. 23

Tab. č. 23. Možnost zneužití návykových léků

23. Našel/našla byste způsob, jak tyto látky zneužít?	četnost	procenta
Ano	44	55%
Ne	15	19%
Nevím	21	26%



Obr. č. 23. Graf zobrazující názor zdravotníků na možné zneužití návykových látek

Otázka navazuje na dvě předešlé a dotazuje se v ní, zda by zdravotníci našli způsob, jak zneužít výše uvedené látky. Největší skupina tvoří 55% a respondenti v ní přiznávají, že by našli způsob zneužití těchto léků. Zápornou odpověď uvedlo 19% dotazovaných a 26% zdravotníků uvedlo, že neví, zda by takový způsob našli.

Léky, jako jsou hypnotika, sedativa či analgetika jsou volně uloženy v lékárně na oddělení a nepodléhají žádné větší kontrole ani nejsou speciálně zabezpečeny. Každý ze zdravotníků k nim má dobrý přístup. Pro zdravotnický personál nemůže být velký problém si takové látky obstarat a to i ve větším množství. Jestliže se vyskytne podezření ze zneužívání výše uvedeného léku zdravotníkem, pak trvá mnohdy velmi dlouho, než si spolupracovníci všimnou změny jeho chování. Mnohdy až neustálý nedostatek daného léku na pracovišti i přes jeho pravidelné doplňování pracovníka prozradí. U opiátů je situace jiná. Na oddělení jsou uloženy v uzamykatelném trezoru a jsou přísně evidovány. Kromě pravidelného odepisování do opiátové knihy podléhají kontrolám při každém střídání směny a dalšími. Možnost jejich zneužití je podstatně obtížnější. Přesto se ale domnívám, že ani toto není definitivní překážkou a jejich zneužití je také dost dobře možné.

## Tabulka a graf č. 24

Tab. č. 24. Zneužití návykové látky kolegou/kolegyní

24. Setkal/a jste se za svou dosavadní praxi se zneužíváním návykové látky kolegou/kolegyní?	četnost	Procenta
ano, setkal/a jsem se s alkoholičkou/alkoholikem	19	24%
ano, jednalo se o zneužívání drog	2	3%
ano, jednalo se o zneužívání léků	14	18%
Ne, nesetkala	31	38%
ano, setkala jsem se s více návykovými látkami najednou	14	18%



Obr. č. 24. Graf poukazující na procento pracovníků, kteří se setkali s užitím návykové látky kolegou/kolegyní

V poslední otázce zjišťuji, kolik zdravotníků se za svoji praxi setkala se spolupracovníky, kteří měli potíže se zneužíváním návykové látky. Výsledky byly opravdu hodně překvapivé. 23% respondentů uvedlo, že se setkali na oddělení se zneužíváním alkoholu. 3% zdravotníků se setkala s užíváním drog a 18% dotazovaných se setkala se zneužíváním léků. Dokonce 18% respondentů se setkala za svoji praxi se zneužíváním více návykových látek najednou. A nakonec 38% tázaných se za svoji dosavadní praxi s tímto problémem nesetkala.

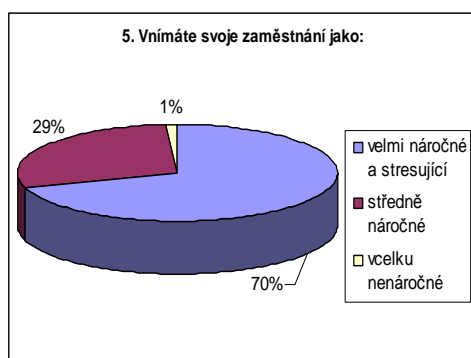
## 11. Vyhodnocení hypotéz

### 11.1 Hypotéza 1

**Předpokládám, že až 60% zdravotníků řeší pracovní zátěž užitím návykové látky.**

K vyhodnocení této hypotézy jsem vycházela z otázek číslo 5, 7, 9, 12, ze speciální části dotazníku, které se kromě první otázky týkají užívání návykových látek. Cíleně jsem vybrala ty otázky, u kterých je ve významnějším procentu zastoupena odpověď A, tedy kladná možnost.

Otázka 5. Jak vnímáte svoje zaměstnání?



Tab. č. 5. Vnímání náročnosti zaměstnání

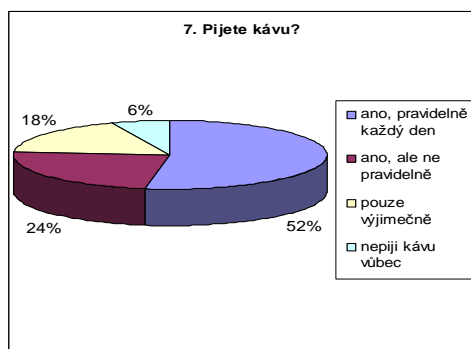
5. Vnímáte svoje zaměstnání jako:	četnost	procenta
velmi náročné a stresující	56	70%
středně náročné	23	29%
vcelku nenáročné	1	1%

Obr. č. 5. Graf znázorňující náročnost zdravotnické profese

Tuto otázku jsem do hypotézy zařadila z toho důvodu, abych si udělala představu o tom, jak moc je pro zdravotníky jejich zaměstnání náročné a zatěžující. Výzkum prokázal, že 70% pracovníků považuje svoje zaměstnání za velmi náročné a stresující. Podstatně méně zdravotníků, 29%, hodnotí svoji práci za středně náročnou a pouze v 1% se setkáváme s názorem, že je práce zdravotníků vcelku nenáročná.



## Otázka 7. Pijete kávu?



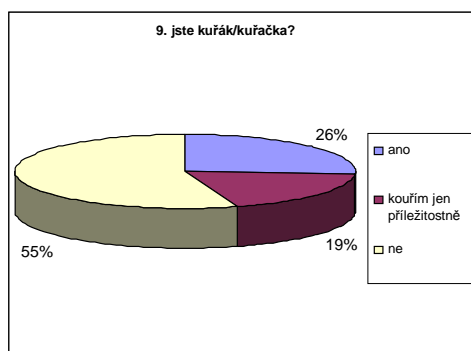
Tab. č. 7. Pravidelnost pití kávy

7. Pijete kávu?	četnost	procenta
ano, pravidelně každý den	42	52%
ano, ale ne pravidelně	19	24%
pouze výjimečně	14	18%

Obr. č. 7. Graf zobrazující pravidelnost pití kávy jednotlivými respondenty

Z celkového počtu respondentů odpovídá 52% tak, že pije kávu pravidelně každý den, 24% kávu pije, ale ne pravidelně. 18% dotazovaných uvádí, že pije kávu pouze výjimečně a jen 6% nepije kávu vůbec.

## Otázka 9. Jste kuřák/kuřačka?



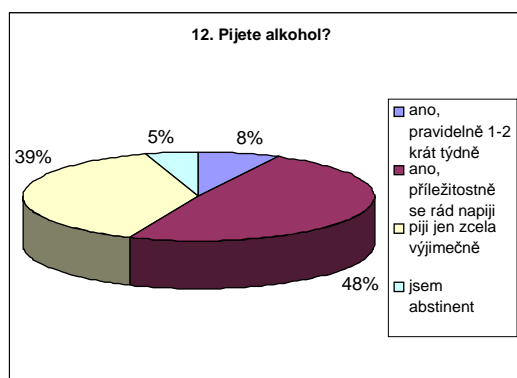
Tab. č. 9. Zastoupení kuřáků mezi respondenty

9. Jste kuřák/kuřačka?	četnost	procenta
ano	21	26%
kouřím jen příležitostně	15	19%
ne	44	55%

Obr. č. 9. Graf zobrazující procentuální zastoupení kuřáků mezi zdravotníky

Z výzkumu vyšlo najevo, že 26% zdravotníků kouří pravidelně, 19% přiznalo, že si zakouří příležitostně a 55% nekouří vůbec. Uvedený graf ukazuje poměrně vysoké procento nekuřáků, což je příjemným zjištěním, na druhé straně vyplývá, že více než čtvrtina zdravotníků je pravidelným kuřákem.

## Otázka 12. Pijete alkohol?



Obr. č. 12. Graf znázorňující pravidelnost pití alkoholu mezi dotazovanými

8% zdravotníků odpovědělo na danou otázku tak, že pijí alkohol pravidelně 1-2krát týdně, 48% se rádo napije příležitostně, tvoří tímto názorem největší skupinu. 39% respondentů pije jen zcela výjimečně, abstinenci mají zastoupení pouhých 5%.

Při vyhodnocení a porovnání otázek bylo prokázáno, že nejčastěji užívanou návykovou látkou je káva, kdy její pravidelné pití přiznává 52% zdravotníků. Další návykovou látkou jsou cigarety, z dotazovaných je 26% pravidelných kuřáků. V pořadí třetí nejvíce užívanou látkou je alkohol, který pravidelně pije 8% tazaných. Ostatní návykové látky jsou dle výzkumu užívány zcela výjimečně nebo vůbec. Užívání návykových látek jako odezva na vysokou pracovní zátěž se prokázalo pouze u některých respondentů, ostatní uvedli, že tyto látky užívají bez souvislosti s prací.

Hypotéza: Předpokládám, že až 60% zdravotníků řeší pracovní zátěž užitím návykové látky se nepotvrdila.

Tab. č. 12. Pravidelnost pití alkoholu

7. Pijete alkohol?	četnost	procenta
ano, pravidelně 1-2 krát týdně	6	8%
ano, příležitostně se rád napiji	39	49%
piji jen zcela výjimečně	31	39%
jsem abstinent	4	5%

## 11.2 Hypotéza 2

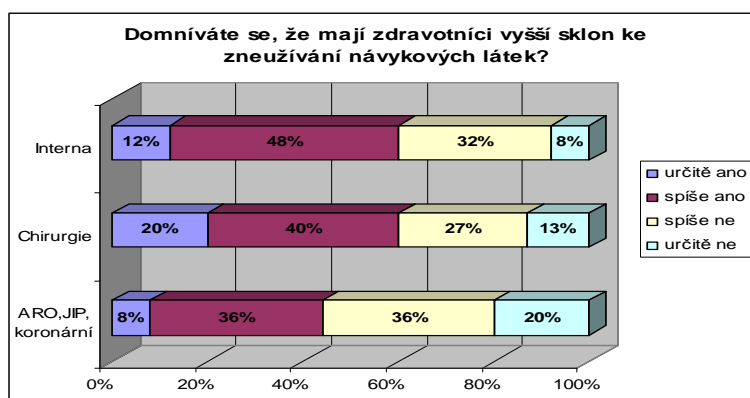
**Domnívám se, že u sester pracujících na specializovaných jednotkách JIP, ARO) nebo zátěžových odděleních (onkologie) je výskyt užívání návykových látek vyšší než u sester standardního oddělení.**

K prozkoumání této hypotézy jsem využila 7 otázek ze speciální části dotazníku. V otázkách porovnávám procento užívání jednotlivých návykových látek na zadaných odděleních. Srovnávala jsem skupinu respondentů z jednotek intenzivní péče a ARO oproti chirurgickému a internímu oddělení. K této hypotéze jsem zařadila také otázky číslo 6 a 24 u nichž se domnívám, že se zkoumanou problematikou úzce souvisí.

Otázka č. 6. Domníváte se, že mají zdravotníci vyšší sklon ke zneužívání návykových látek?

**Tab. č. 6. Názor zdravotníků na zneužívání návykových látek**

6. Domníváte se, že mají zdravotníci vyšší sklon ke zneužívání návykových látek?	ARO, JIP, koronární-relativní četnost	chirurgie-relativní četnost	interna-relativní četnost	ARO, JIP, koronární-absolutní četnost	chirurgie-absolutní četnost	interna-absolutní četnost
určitě ano	8%	20%	12%	2	6	3
spíše ano	36%	40%	48%	9	12	12
spíše ne	36%	27%	32%	9	8	8
určitě ne	20%	13%	8%	5	4	2



**Obr. č. 6. Graf zobrazující názor zdravotníků na zneužívání návykových látek**

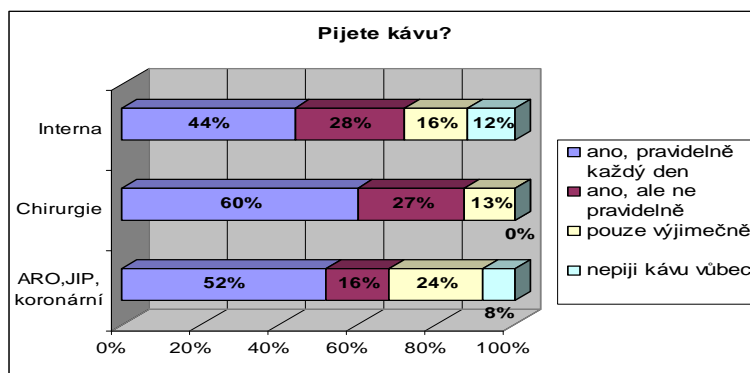
Tuto otázku jsem zařadila jako součást domněnky zejména z toho důvodu, abychom získali povědomí o názoru zdravotníků z jednotlivých oddělení na riziko zneužívání návykových látek. V grafu jsou porovnány oddělení, na kterých výzkum probíhal, u každého z nich je zastoupeno procento možných odpovědí. Na otázku domníváte se, že mají zdravotníci vyšší sklon ke zneužívání návykových látek odpověděli respondenti z oddělení ARO, JIP ve 44% možností určitě ano nebo spíše ano. 56% uvedlo ostatní dvě možnosti, tedy spíše ne či určitě ne. Z oddělení chirurgie uvedlo možnost určitě ano a spíše ano 60% dotazovaných, 40% zastává názor spíše ne, určitě ne. Na interně jsou výsledky podobné. 60% tázaných se domnívá, že vyšší sklon zneužívání zdravotníci mají, 40% je názoru opačného.

Při porovnání těchto tří oddělení vidíme, že ARO, JIP a koronární jednotka mají nejmenší procento respondentů, kteří se domnívají, že mají zdravotníci vyšší sklon ke zneužívání návykových látek, na rozdíl od chirurgie a interny, kteří v této oblasti zastávají podobné názory.

#### Otázka č. 7. Pijete kávu?

**Tab. č. 7. Pravidelnost pití kávy**

7.Pijete kávu?	ARO, JIP, koronární-relativní četnost	chirurgie-relativní četnost	interna-relativní četnost	ARO, JIP, koronární-absolutní četnost	chirurgie-absolutní četnost	interna-absolutní četnost
ano, pravidelně každý den	52%	60%	44%	13	18	11
ano, ale ne pravidelně	16%	27%	28%	4	8	7
Pouze výjimečně	24%	13%	16%	6	4	4
nepiji kávu vůbec	8%	0%	12%	2	0	3



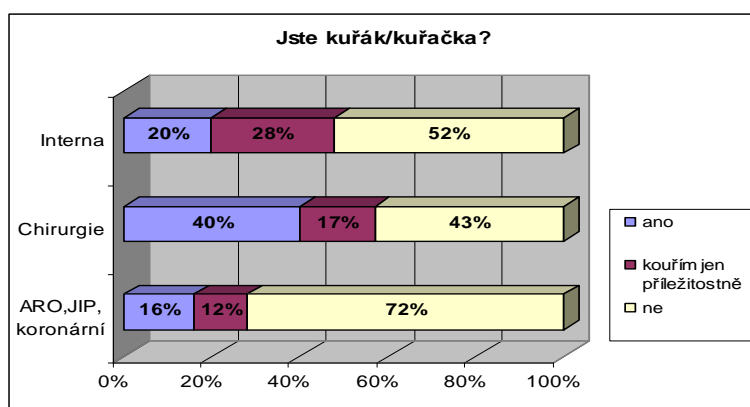
**Obr. č. 7. Graf zobrazující pravidelnost pití kávy jednotlivými respondenty**

Z oddělení ARO, JIP a koronární jednotky pije pravidelně kávu 52% dotázaných. 16% respondentů kávu pije, ale ne pravidelně, 24% pije kávu pouze výjimečně a 8% ji nepije vůbec. Na chirurgii pije pravidelně kávu 60% dotazovaných, je to z uvedených oddělení nejvyšší počet. 27% respondentů pije kávu nepravidelně, 24% výjimečně a není zde jediný respondent, který by kávu nepil vůbec. Z interního oddělení si dá kávu pravidelně 44% dotazovaných, 28% ji pije nepravidelně, 16% výjimečně a 12% kávu nepije.

Otázka č. 9. Jste kuřák/kuřačka?

**Tab. č. 9. Zastoupení kuřáků mezi respondenty**

9. Jste kuřák/kuřačka?	ARO, JIP, koronární-relativní četnost	chirurgie-relativní četnost	interna-relativní četnost	ARO, JIP, koronární-absolutní četnost	chirurgie-absolutní četnost	interna-absolutní četnost
Ano	16%	40%	20%	4	12	5
kouřím jen příležitostně	12%	17%	28%	3	5	7
Ne	72%	43%	52%	18	13	13



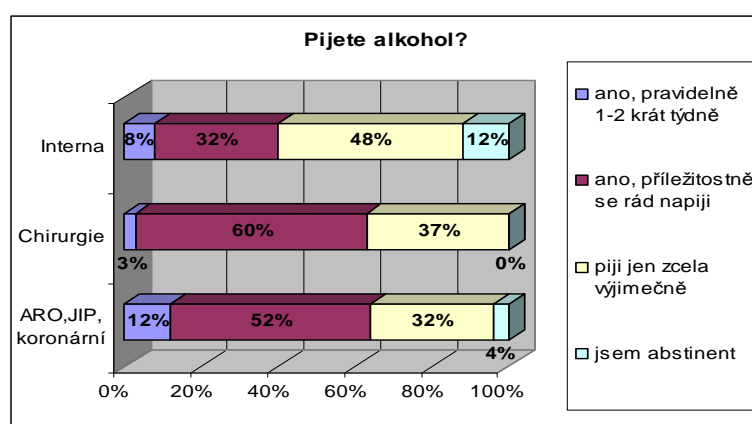
**Obr. č. 9. Graf zobrazující procentuální zastoupení kuřáků mezi zdravotníky**

Na jednotkách intenzivní péče a ARO uvádí 16% respondentů, že kouří pravidelně, 12% kouří příležitostně a 72% nekouří vůbec. Uvedené jednotky mají dle tohoto výzkumu nejmenší procento pravidelných a příležitostných kuřáků a tím i nejvyšší procento nekuřáků. Na chirurgii je zcela jiná situace. Pravidelně zde kouří 40% dotazovaných, 17% je příležitostným kuřákem a nekouří zde 43% zdravotníků. Tím se chirurgie řadí k oddělení s nejvyšším počtem pravidelných kuřáků v rámci tohoto výzkumu. Na interním oddělení je potom pravidelnými kuřáky 20% respondentů, 28% příležitostných kuřáků a 52% úplných nekuřáků.

## Otázka č. 12. Pijete alkohol?

**Tab. č. 12. Pravidelnost pití alkoholu**

12. Pijete alkohol?	ARO, JIP, koronární-relativní četnost	chirurgie-relativní četnost	interna-relativní četnost	ARO, JIP, koronární-absolutní četnost	chirurgie-absolutní četnost	interna-absolutní četnost
ano, pravidelně 1-2krát týdně	12%	3%	8%	3	1	2
ano, příležitostně se rád napiji	52%	60%	32%	13	18	8
piji jen zcela výjimečně	32%	37%	48%	8	11	12
Jsem abstinent	4%	0%	12%	1	0	3



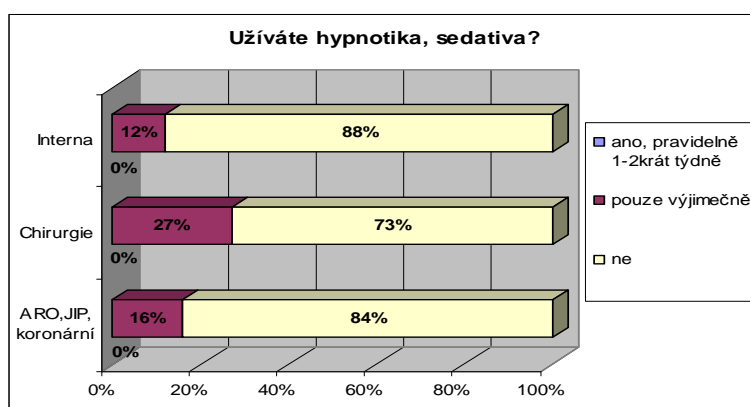
**Obr. č. 12. Graf znázorňující pravidelnost pití alkoholu mezi dotazovanými**

Na tuto otázku odpovědělo z jednotek intenzivní péče a ARO 12% respondentů tak, že pijí pravidelně 1-2krát týdně, 52% z nich se rádo napije příležitostně, 32% se napije výjimečně a pouze 4% tvoří abstinenti. Tyto jednotky zde mají nejvyšší zastoupení v počtu respondentů, kteří pijí pravidelně. Na chirurgii pravidelně alkohol pijí 3% dotazovaných, 60% z nich se rádi napijí, když mají příležitost. 48% zdravotníků uvádí, že pije zcela výjimečně a abstinent zde není žádný. Na interním oddělení se pravidelně napije 8% zdravotníků, 32% uvádí, že se napijí rádi při příležitosti, 48% pije zcela výjimečně. Je zde nejvyšší počet abstinentů (12%).

### Otázka č. 18. Užíváte hypnotika, sedativa?

**Tab. č. 18. Počet pracovníků užívajících hypnosedativní látky**

18. Užíváte hypnotika, sedativa?	ARO, JIP, koronární-relativní četnost	chirurgie-relativní četnost	interna-relativní četnost	ARO, JIP, koronární-absolutní četnost	chirurgie-absolutní četnost	interna-absolutní četnost
ano, pravidelně 1-2krát týdně	0%	0%	0%	0	0	0
Pouze výjimečně	16%	27%	12%	4	8	3
Ne	84%	73%	88%	21	22	22



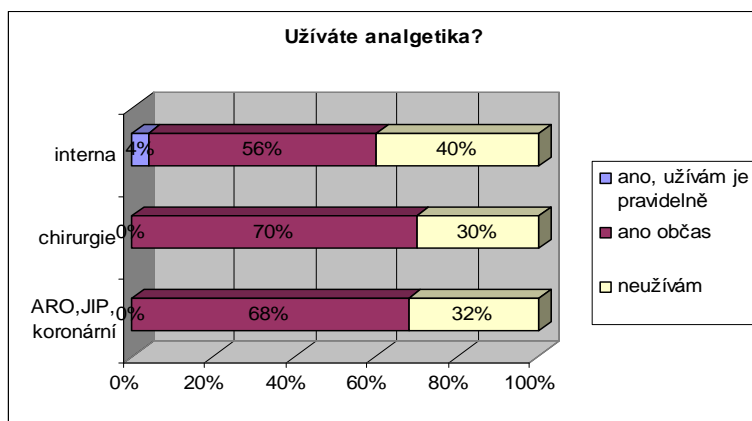
**Obr. č. 18. Graf zobrazující procento respondentů, kteří užívají hypnosedativní látky**

V další otázce zařazené do hypotézy se respondentů dotazujeme, zda užívají hypnotika či sedativa. Nikdo z respondentů neuvedl, že by užíval tyto léky pravidelně, jsou zde zastoupeny pouze další dvě možnosti odpovědí. Na oddělení ARO, JIP a koronárním je 16% zdravotníků, kteří užijí hypnotika nebo sedativa výjimečně a 84% tyto látky neužívá vůbec. Z chirurgického oddělení užije výjimečně výše uvedené látky 27% tázaných, 73% neužívá vůbec. A na interním oddělení je nejnižší počet zdravotníků, kteří tyto látky občas užijí a tvoří 12%, 88% neužívá takové léky.

### Otázka č. 19. Užíváte analgetika?

**Tab. č. 19. Užívání analgetik**

19. Užíváte analgetika?	ARO, JIP, koronární-relativní četnost	chirurgie-relativní četnost	interna-relativní četnost	ARO, JIP, koronární-absolutní četnost	chirurgie-absolutní četnost	interna-absolutní četnost
ano, užívám je pravidelně	0%	0%	4%	0	0	1
ano občas	68%	70%	56%	17	21	14
Neužívám	32%	30%	40%	8	9	10



**Obr. č. 19. Graf znázorňující počet respondentů užívajících analgetika**

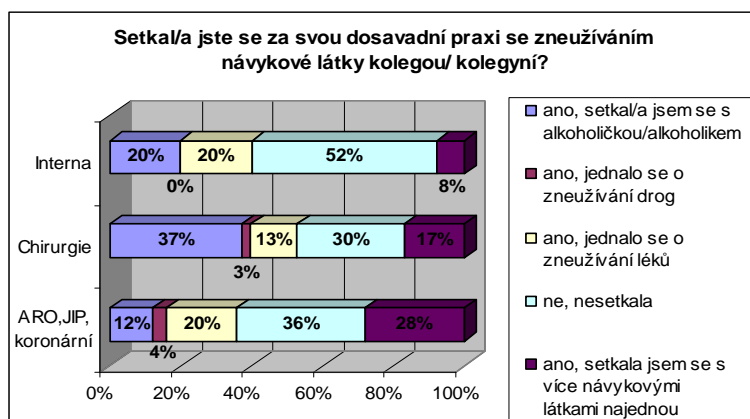
V devatenácté otázce se zdravotníků ptám, zda užívají analgetika. Na oddělení ARO, JIP a koronární jednotce odpovídali respondenti tak, že: Občas analgetika užije 68% dotazovaných a 32% respondentů je neužívá vůbec. Nikdo na těchto oddělení neužívá analgetika pravidelně. Na chirurgii si občas léky na bolest vezme 70% dotazovaných, 32% respondentů je neužívá vůbec a pravidelným uživatelem zde není nikdo z tázaných. Z interního oddělení užívají pravidelně analgetika 4% dotazovaných, 58% je užije občas a 40% je neužívá.

Otázka č. 24. Setkal/a jste se za svou dosavadní praxi se zneužíváním návykové látky kolegou/kolegyní?

**Tab. č. 24. Zneužití návykové látky kolegou/kolegyní**

24. Setkal/a jste se za svou dosavadní praxi se zneužíváním návykové látky kolegou/kolegyní?	ARO, JIP, koronární-relativní četnost	chirurgie-relativní četnost	interna-relativní četnost	ARO, JIP, koronární-absolutní četnost	chirurgie-absolutní četnost	interna-absolutní četnost
ano, setkal/a jsem se s alkoholikem/alkoholičkou	12%	37%	20%	3	11	5
ano, jednalo se o zneužívání drog	4%	3%	0%	1	1	0
ano, jednalo se o zneužívání léků	20%	13%	20%	5	4	5
Ne, nesetkala	36%	30%	52%	9	9	13
ano, setkal/a jsem se s více návykovými látkami najednou	28%	17%	8%	7	5	2





**Obr. č. 24. Graf poukazující na procento pracovníků, kteří se setkali s užitím návykové látky kolegou/kolegyní**

Poslední otázka je zaměřena na dotaz, zda se respondenti během své dosavadní praxe ve zdravotnictví někdy setkali se spolupracovníkem, který užíval nějakou návykovou látku. Myslím si, že tato otázka úzce souvisí s ostatními a získáme tak přehled o situaci v dané problematice.

Z jednotek ARO, JIP a koronární uvedlo 12% zdravotníků, že se setkali za svoji praxi s alkoholikem/alkoholičkou, 4% respondentů se setkalo ze zneužíváním drog, ve 20% se jednalo o zneužívání léků. Se zneužíváním více návykových látek během praxe ve zdravotnictví se setkalo 28% dotazovaných. 36% pak takovou situaci zatím nezažilo. Na chirurgickém oddělení se zneužíváním alkoholu setkalo 37% zdravotníků, 3% uvádí zneužívání drog, 20% zažilo zneužívání léků. V 17% se dotazovaní setkali s více návykovými látkami. 30% chirurgických pracovníků se s touto problematikou doposud nesetkalo. Na interním oddělení jsou výsledky nejprůzračnější. Ve 20% respondenti uvedli, že se setkali s alkoholikem/alkoholičkou, 20% zažilo závislost na lécích a setkání s více návykovými látkami uvedlo 8% dotazovaných. 52% zdravotníků na interně zatím problematiku užívání návykových látek nemuselo řešit.

Při vyhodnocení a porovnání uvedených otázek se ukázalo, že: Kávu pijí na jednotkách intenzivní péče a ARO ve stejné a menší míře než na oddělení interním a chirurgickém. Neprokázalo se, že by zde bylo pití kávy vyšší než na interně a chirurgii. Na jednotkách intenzivní péče a ARO je dle výzkumu nejmenší počet kuřáků oproti chirurgii a interně, kde je jejich počet značně vyšší. Výskyt pravidelného pití alkoholu je naopak na JIP, ARO nejvyšší, vysoké je i procento respondentů, kteří se rádi napijí,

když mají příležitost. Procento pravidelných a příležitostných příznivců alkoholu zde činí 64%, na oddělení chirurgie je to 63% a na interně se jedná o 40%. Častější užívání hypnotik, sedativ či analgetik na jednotkách intenzivní péče a ARO také nebyl prokázán ve srovnání s ostatními výše uvedenými odděleními. Na příznivém výsledku u těchto oddělení se jistě podílí dobré vztahy a souhra pracovního kolektivu. Výsledky mohou být také ovlivněny tím, že byl výzkum prováděn na zadaných odděleních v rámci jedné nemocnice.

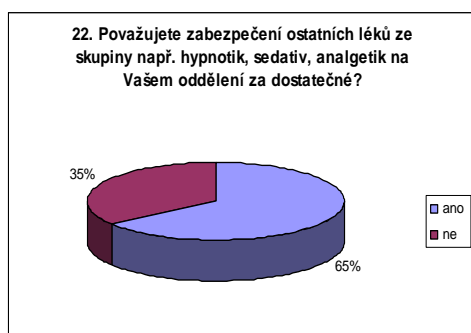
Hypotéza: Domnívám se, že u sester pracujících na specializovaných jednotkách JIP, ARO) nebo zátěžových odděleních (onkologie) je výskyt užívání návykových látek vyšší než u sester standardního oddělení se nepotvrdila.

### 11.3 Hypotéza 3

**Předpokládám, že více než 30% sester považuje zabezpečení léků ze skupiny např. hypnotik, sedativ, analgetik za nedostatečné.**

K potvrzení či vyvrácení této hypotézy jsem vycházela z otázky číslo 22. Všechna oddělení jsem hodnotila nejprve hromadně a poté jednotlivě.

Otázka č. 22. Považujete zabezpečení ostatních léků ze skupiny např. hypnotik, sedativ, analgetik na Vašem oddělení za dostatečné?



**Tab. č. 22 Názor respondentů na zabezpečení hypnosedativ, analgetik**

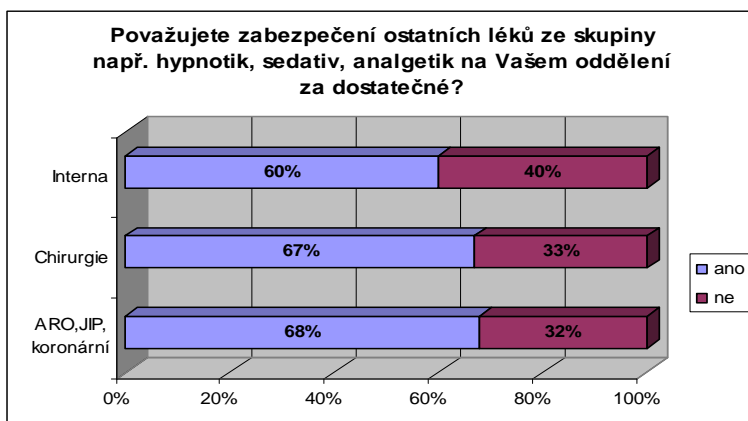
22. Považujete zabezpečení ostatních léků ze skupiny např. hypnotik, sedativ, analgetik na Vašem oddělení za dostatečné?	četnost	procenta
ano	52	65%
Ne	28	35%

**Obr. č. 22. Graf zobrazující názor respondentů na zabezpečení hypnosedativ a analgetik**

66% respondentů se domnívá, že zabezpečení léků ze skupin hypnotik, sedativ, analgetik je dostatečný. Opačného názoru je 35% zdravotníků, kteří odpověděli, že toto zabezpečení je na jejich oddělení nedostatečné. Zde jsou hodnocena všechna oddělení hromadně.

**Tab č. 22. Názor respondentů na zabezpečení hypnosedativ, analgetik**

22. Považujete zabezpečení ostatních léků ze skupiny např. hypnotik, sedativ, analgetik na Vašem oddělení za dostatečné?	ARO, JIP, koronární-relativní četnost	chirurgie-relativní četnost	interna-relativní četnost	ARO, JIP, koronární-absolutní četnost	chirurgie-absolutní četnost	interna-absolutní četnost
ano	68%	67%	60%	17	20	15
Ne	32%	33%	40%	8	10	10



**Obr. č. 22. Graf zobrazující názor respondentů na zabezpečení hypnosedativ a analgetik**

Na oddělení ARO, JIP a koronární jednotky odpovědělo kladně 68% respondentů, záporně 32%. Chirurgie má odpověď ano zastoupenou v 67% a odpověď ne v 33%. Největší počet záporných odpovědí a to 40% má interna, 60% odpovědí je potom kladných. Z tohoto výzkumu jasně vyplývá, že 35% zdravotníků není spokojeno se zabezpečením výše uvedených lékových skupin.

Hypotéza: Předpokládám, že více než 30% sester považuje zabezpečení léků ze skupiny např. hypnotik, sedativ, analgetik za nedostatečné se potvrdila.

## 12. Závěr a zhodnocení výzkumu

V mé bakalářské práci jsem se zabývala návykovými riziky u zdravotnických profesí. Cílem šetření byla analýza informací v oblasti návykových rizik u zdravotníků a zjištění obecného povědomí a názorů zdravotnických pracovníků na danou problematiku.

Teoretická část je zaměřená na problematiku nadměrného stresu, návykové chování ve zdravotnickém prostředí, legální a nelegální návykové látky. Zmiňuji také problematiku návykových rizik a protektivní faktory práce ve zdravotnictví. V neposlední řadě se věnuji primární prevenci a krátké a časně intervenci. V závěru potom shrnuji některá preventivní opatření. V empirické části jsem získané informace zpracovala do přehledných grafů a tabulek. Výchoziskem pro získání dat byl nestandardizovaný dotazník použitý na oddělení chirurgie, interny, ARO, jednotce intenzivní péče a koronární jednotce.

Pomocí vlastního průzkumného šetření jsem zjistila, že vysoké procento zdravotníků považuje svoje zaměstnání za velmi náročné a stresující. Dále bylo prokázáno, že obecně nejčastěji užívanými návykovými látkami je káva, cigarety a alkohol. Poté jsem analýzou a vyhodnocením dotazníkového šetření zjistila procento užívání legálních návykových látek na jednotlivých odděleních. Velmi zajímavým zjištěním pro mě byl fakt, že zdravotníci z oddělení ARO, JIP a koronární jednotky udávali v drtivé většině případů menší procento užívání těchto látek než tomu bylo na interně a chirurgii. Dle odborné literatury jsou právě tyto zdravotníci ohroženi nejvíce, což je odůvodněno nejvyšší pracovní zátěží a významným stresem, který zde také bývá vyšší než na standardních odděleních. Důležité je také zjištění názoru zdravotníků na zabezpečení léků ze skupiny hypnotik, sedativ a analgetik. Dle názoru respondentů jsou opiáty zabezpečeny dobře, oproti látkám typu hypnotik, sedativ a analgetik. Z výzkumu vyplynulo, že všechny tyto aspekty mohou být rizikovými faktory pro možnost zneužití návykové látky.

Došla jsem k závěrům práce, z nichž mohu konstatovat:

Hypotéza 1: Předpokládám, že až 60% zdravotníků řeší pracovní zátěž užitím návykové látky se nepotvrdila.

Hypotéza 2: Domnívám se, že u sester pracujících na specializovaných jednotkách (JIP, ARO) nebo zátěžových odděleních (onkologie) je výskyt užívání návykových látek vyšší než u sester standardního oddělení se nepotvrdila

Hypotéza 3: Předpokládám, že více než 30% sester považuje zabezpečení léků ze skupiny např. hypnotik, sedativ, analgetik za nedostatečné se potvrdila.

Ze zjištěných informací vyplývá, že je zdravotnický personál ohrožen pracovní zátěží, stresem a vyšším rizikem zneužívání návykových látek, ke kterým má dobrý přístup. Zdravotníci by měli mít vytvořeny takové pracovní podmínky, které by riziko návyku minimalizovaly. To znamená například dodržování pracovní doby bez přesčasů, dobré pracovní vztahy, zázemí na pracovišti a spolehlivost kolegů jsou nedílnou součástí v prevenci návykových rizik. Dále je vhodné dodržování relaxačních technik, sportování, zvyšování informovanosti v oboru či harmonické vztahy v rodině. V oblasti zabezpečení návykových látek je nezbytné dostatečně kontrolovat kromě opiátů i léky ze skupiny např. hypnotik, sedativ a analgetik. Zamykání lékáren a úschova klíčů na bezpečném místě by měla být samozřejmostí na každém oddělení.

Při vyhodnocení a porovnání výsledků průzkumné práce jsem došla k mnoha zajímavým a užitečným poznatkům a věřím, že jim bude do budoucna věnována dostatečná pozornost. Problematika rizika návyku u zdravotnických profesí je velmi aktuálním tématem, bohužel ale stále opomíjeným a podceňovaným. Tomuto tématu bych se ráda věnovala v rámci dalšího studia a vzdělávání v oboru. Při dalším možném výzkumu bych se ráda věnovala této problematice v širším rozsahu, důraz bych kladla na podrobnější rozbor některých problematik jako je právě zabezpečení návykových látek.

### 13. Soupis bibliografických citací

CASTLEMAN, M. *Velká kniha léčivých rostlin*. Praha: Columbus, 2004.

ISBN 80-7249-177-6

HYNIE, S. *Psychofarmakologie v praxi*. Praha: Galén, 1995. ISBN 80-85824-17-5.

HYNIE, S. *Farmakologie v kostce*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-181-1.

KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: Otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.

KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0784-5.

MÜLLEROVÁ, M. *Léky*. Olomouc: Rubico, 1999.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. s. 176.

NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý*. Brno: Host, 2006. s. 238.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Bažení (craving). Společný rys mnoha závislostí a jeho zvládání. Praha: FIT IN a Sportpropag, 1999. s. 76.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí - možnosti prevence a časné intervence*. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2001. s. 36.

SKÁLA, J. a kolektiv. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987.

VOKURKA, M., HUGO, J. a kolektiv. *Velký lékařský slovník*. 7. vyd. Praha: Maxdorf, 2007. ISBN 978-80-7345-130-1.

## **14. Seznam příloh**

Příloha č. 1 Definice akutní intoxikace

Příloha č. 2 Přehled konopných drog

Příloha č. 3 Přehled halucinogenů

Příloha č. 4 Přehled stimulačních drog

Příloha č. 5 Přehled opioidů

Příloha č. 6 Definice syndromu závislosti

Příloha č. 7 Definice škodlivého užívání

Příloha č. 8 dotazník



## **14.1 Přílohy**

### **Příloha č. 1 Definice akutní intoxikace**

Akutní intoxikace je častý důvod k přijetí pacienta na anesteziologicko resuscitační nebo interní oddělení. Na pracovišti je právě až akutní intoxikace důvodem toho, že se u zdravotníků rozpozná návykový problém. V tomto případě se už většinou jedná o závislost nebo škodlivé užívání. (Nešpor, Csémy, 2001).

Definice podle Mezinárodní klasifikace nemoci (dále jen MKN).

Jedná se o přechodný stav způsobený aplikací alkoholu nebo jiné psychoaktivní látky, která vede k poruchám vědomí, vnímání, poznávání, chování nebo emotivity, či jiných psychofyzilogických reakcí a funkcí. Tato diagnóza by se měla stát hlavní jen tehdy, když se intoxikace vyskytuje bez současných trvalejších problémů, vyvolaných požitím alkoholu či jiných drog. Tam, kde se vyskytují takové problémy, by se měla dát přednost diagnóze syndromu závislosti nebo škodlivému užívání. (Nešpor, Csémy, 2001).

## Příloha č. 2 Přehled konopných drog

Tab. č. 1. Přehled konopných drog

Popis a charakteristika užívané látky	
Marihuana	Směs sušených listů, semen, větviček, květů a palic. Kvalitnější droga obsahuje více palic, směs tvořená jen stonky a listy je většinou málo účinná. Droga se většinou kouří (marihuanová cigareta se nazývá joint) nebo se používá v pokrmech.
Hašiš	Samotná pryskyřice, obsah účinných látek je asi 40%. Opět se nejčastěji kouří, bývá užívaná i v pokrmech.
Hašišový olej	Produkt, vzniklý destilací marihuanových listů. K intoxikaci stačí malé množství. Nejčastěji se kouří (ve skleněné dýmce) a nebývá u nás dostupný.

(kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

### Příloha č. 3 Přehled halucinogenů

Tab. č. 2. Přehled halucinogenů

Popis a charakteristika užívaných látek	
Psilocyn a psilocybin	Účinné látky rodu lysohlávek, které patří mezi silné halucinogeny a nevhodným skladováním dochází k jejich rychlému rozpadu.
Mezkalin	Zisk z kaktusu lophophora Williamsi, který roste v jižní Americe. Domorodí indiáni ho dodnes užívají při náboženských rituálech.
Kyselina ibotenová	Značně toxická, účinná látka muchomůrky červené. Některé další látky jsou hepatotoxické.
Tetrahydrocannabinol	V konopí, slabší, hojně užívaný halucinogen.
Atropin, Skopolamin	V durmanu, tyto látky vykazují značnou toxicitu a intoxikace mohou bez včasného zásahu skončit smrtelně.
Ibogain	Obsažen v kůře kořene keře Tabernate Iboga.
LSD – kyselina d-lysergová	Užívá se v tripech a mikrotripech, jedná se o silný halucinogen.
Ketamin	Lék užívaný u celkové anestezie, může způsobit smrtelnou intoxikaci.

(kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

## Příloha č. 4 Přehled stimulačních drog

Tab. č. 3. Přehled simulantů

Popis a charakteristika užívaných látek	
Pervitin	Bílý, nažloutlý, někdy také do fialova zbarvený prášek nebo krystaly. Dávka u začínajících uživatelů se pohybuje okolo 50-100mg (za asi 100Kč). Často se aplikuje šňupáním, nejčastější je ale injekční aplikace. Dávka účinkuje 8-10 hodin.
Kokain	Bílý prášek, znecitlivuje sliznice. Užívá se nejvíce šňupáním, méně injekčně. Účinek přetrvává jen asi 30-90 minut.
Crack	Vzniká po chemické úpravě kokainu. Je pro něj typický velice rychlý nástup účinku a snadno vzniká závislost. Užívá se formou kouření a u nás téměř není dostupný.

(kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

## Příloha č. 5 Přehled opioidů

Tab. č. 4. Přehled opiátů

Popis a charakteristika užívaných látek	
Heroin	Hnědý prášek nebo kameny, které omamně voní. Užívá se inhalací z aluminiové fólie, lze jej kouřit, polykat i šňupat, nejčastěji se aplikuje injekčně. Účinkuje několik hodin.
Braun	Hnědý roztok, který se užívá injekčně a působí jen několik hodin.
Opium	Zaschlá šťáva získaná z nezralých makovic, omamně voní. Lze jej kouřit, častěji aplikuje injekcí a v místě aplikace zůstává poměrně silná reakce až abscesy.
Buprenorfin	Tablety, rozpouští se pod jazykem, určené k substituční léčbě.
Metadon	Roztok užívaný orálně a používaný při substituční léčbě. Je dostupný ve specializovaných substitučních centrech.

(kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

## **Příloha č. 6 Definice syndromu závislosti**

Dle MKN je závislost definovaná poměrně přesně. Stanovení diagnózy závislosti je důležité pro další léčbu. (Nešpor, Csémy, 2001).

Definice syndromu závislosti: Jedná se o skupinu fyziologických, kognitivních a behaviorálních fenoménů, ve kterých má užívání látky nebo několik tříd látek u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné chování a jednání, kterého si dříve vážil více. Základní charakteristikou syndromu závislosti je touha užívat psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Důkazem může být i to, že návrat k užívání dané látky po období abstinence vede k rychlejšímu objevení jiných rysů syndromu, než je tomu u těch, u nichž závislost není. Definitivní diagnóza se stanovuje na základě obtíží, vzniklých za poslední rok. (Nešpor, Csémy, 2001).

## **Příloha č. 7 Definice škodlivého užívání**

U zdravotníků i v celé populaci se tato diagnostická kategorie používá docela málo i přesto, že lidí užívajících škodlivé návykové látky je u nás zastoupeno ve vysokém procentu. (Nešpor, Csémy, 2001).

Definice podle MKN: Jedná se o vzorec užívání poškozující zdraví. Poškození může být somatické nebo duševní. Pro tuto diagnózu je stanovené, aby zneužívání látek mělo za následek poškození duševního nebo somatického zdraví. Okolím bývá škodlivé užívání mnohdy kritizováno, ale nesouhlas druhých lidí, kulturně podmíněné postoje ke způsobu zneužívání návykové látky nebo skutečnost, že mohou vzniknout sociálně negativní důsledky (zatčení, manželské spory), není důkazem škodlivého užívání. Škodlivé užívání by se nemělo diagnostikovat tam, kde je přítomen syndrom závislosti nebo psychotická porucha. (Nešpor, Csémy, 2001).

## Příloha č. 8 dotazník

### DOTAZNÍK

Jmenuji se Pavlína Koblíková a jsem studentkou Ústavu zdravotnických studií v Liberci, oboru všeobecná sestra. Cílem dotazníkového šetření je analýza informací oblasti návykových rizik u zdravotnických pracovníků. Pomocí anonymní dotazníkové metody bych ráda získala Vaše názory a možné riziko vzniku závislosti. Výsledky tohoto šetření použiji pouze ve své bakalářské práci. Veškeré údaje v tomto dotazníku budou zcela anonymní.

Pokyny pro vyplňování: U každé otázky zakroužkujte pouze jednu odpověď.

I. Do které věkové skupiny patříte?

- a) 20 – 29 let
- b) 30 – 39 let
- c) 40 – 49 let
- d) 50 – 59 let

Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání:

- a) středoškolské
- b) středoškolské se specializací
- c) vyšší
- d) vysokoškolské

Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnickém zařízení:

- a) do 10ti let
- b) do 20ti let
- c) do 30ti let
- d) nad 30 let

Na jakém oddělení pracujete:

- a) ARO, JIP, koronární jednotka
- b) chirurgické oddělení
- c) interní oddělení

II. 1. Vnímáte svoje zaměstnání jako:

- a) velmi náročné a stresující
- b) středně náročné
- c) vcelku nenáročné

2. Domníváte se, že mají zdravotníci vyšší sklon ke zneužívání návykových látek?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne



3. Pijete kávu?
- a) ano, pravidelně každý den
  - b) ano, ale ne pravidelně
  - c) pouze výjimečně
  - d) nepiji kávu vůbec
4. Přikláníte se k názoru, že pravidelné pití kávy může napomáhat k udržení denní aktivity?
- a) určitě ano
  - b) pouze občas
  - c) určitě ne
5. Jste kuřák/kuřačka?
- a) ano
  - b) kouřím jen příležitostně
  - c) ne
- 5a. Pokud kouříte, kolik cigaret denně vykouříte?
- a) více než 20 denně
  - b) mezi 10 - 20 denně
  - c) méně než 10 denně
6. Máte zaměstnavatelem na oddělení kde pracujete vyhrazeny prostory ke kouření?
- a) ano
  - b) ne
7. Pijete alkohol?
- a) ano, pravidelně 1 - 2krát týdně
  - b) ano, příležitostně se rád napiji
  - c) piji jen zcela výjimečně
  - d) jsem abstinent
8. Pokud nejste úplný abstinent z alkoholu preferujete:
- a) destiláty
  - b) víno
  - c) pivo
9. Zkusil/a jste někdy vzít drogu?
- a) jsem pravidelný/á uživatel/ka
  - b) vzal/a jsem drogu opakovaně
  - c) zkusil/a jsem, ale více nechci
  - d) nikdy jsem drogu nevzal/a a nemám zájem
10. Jste pro legalizaci lehkých drog v ČR?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím

11. Myslíte si, že pravidelné užívání lehkých drog přechází k návyku na tvrdé drogy?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

12. Trpíte nespavostí?

- a) ano
- b) ne
- c) občas

13. Užíváte hypnotika, sedativa?

- a) ano, pravidelně 1 - 2krát týdně
- b) pouze výjimečně
- c) ne

14. Užíváte analgetika?

- a) Ano, užívám je pravidelně
- b) Ano občas
- c) neužívám

15. Myslíte si, že jako zdravotník máte:

- a) lepší přístup k látkám typu opiátů, analgetik, hypnotik
- b) stejný přístup k těmto látkám jako jiní lidé
- c) téměř k těmto látkám nemám přístup

16. Považujete zabezpečení opiátů na Vašem oddělení za dostačující?

- a) ano
- b) ne

17. Považujete zabezpečení ostatních léků ze skupiny např. hypnotik, sedativ, analgetik na Vašem oddělení za dostatečné?

- a) ano
- b) ne

18. Našel/našla byste způsob, jak tyto látky zneužít?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

19. Setkal/a jste se za svou dosavadní praxi se zneužíváním návykové látky kolegou/kolegyní?

- a) ano, setkal/a jsem se s alkoholičkou
- b) ano, jednalo se o zneužívání drog
- c) ano, jednalo se o zneužívání léků
- d) ne nesetkala
- e) Ano, setkala jsem se s více návykovými látkami najednou

Děkuji za Vaši spolupráci